

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

CAMPUS URUGUAIANA

GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LILIANE GONÇALVES OLIVEIRA

**ELEMENTOS SOCIAIS, AMBIENTAIS E DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS
ESCOLARES DO MEIO RURAL**

URUGUAIANA

2015

LILIANE GONÇALVES OLIVEIRA

**ELEMENTOS SOCIAIS, AMBIENTAIS E DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS
ESCOLARES DO MEIO RURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pampa-Uruguaiana/RS, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Professora Josefina Busanello

URUGUAIANA

2015

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais).

O728e Oliveira, Liliane Gonçalves
ELEMENTOS SOCIAIS, AMBIENTAIS E DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS
ESCOLARES DO MEIO RURAL / Liliane Gonçalves Oliveira.
63 p.

Trabalho de Conclusão de Curso(Graduação)-- Universidade Federal do Pampa,
ENFERMAGEM, 2015.

"Orientação: Josefine Busanello".

1. Enfermagem. 2. Saúde do Trabalhador. 3. População Rural. I. Título.

LILIANE GONÇALVES OLIVEIRA

**ELEMENTOS SOCIAIS, AMBIENTAIS E DE SAÚDE: PERCEPÇÃO DOS
ESCOLARES DO MEIO RURAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Trabalho de Conclusão de Curso defendido e aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof.^a Dr.^a Josefina Busanello
Orientador (a)
Unipampa

Prof.^a Dr.^a Leticia Cardoso
Unipampa

Prof.^a Dr. Valdecir Zavarese
UFSM

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me concedido fé, coragem e força para concluir mais esta etapa de minha caminhada. Por me orientar sempre em minhas escolhas, sem temor e sempre com muita humildade.

Ao meu esposo Alexandre, pelo amor, carinho, companheirismo e compreensão em todos os momentos. O meu herói pra todas as horas. Sem teu apoio esse sonho não seria possível. Obrigada por me apoiar nos momentos mais difíceis, por me aturar nos momentos de loucura. Amo-te muito.

Ao meu filho amado, Rafael, a pessoa mais importante da minha vida, meu amor incondicional. Menino inteligente, guerreiro, perseverante, o meu príncipe encantado. Tudo que conquistei até hoje foi pra você e por você. Amo-te muito.

Aos meus pais, Wilmar e Luiza, por serem meu porto seguro, por acreditarem e me impulsionarem e acreditarem que seria possível buscar esse sonho. Obrigada, por serem meu alicerce. Amo muito vocês.

Aos meus irmãos, Roberto e Paulo, por torcerem por mim mesmo à distância. Amo vocês.

Aos meus sobrinhos, Bernardo, Arthur e Maria Cecília pela alegria que contagia, pelo carinho e simplicidade do “Bê” ao perguntar: “Dinda tu vai curar as pessoas?”. Amo vocês.

A minha amada afilhada Camila, pelo carinho de sempre, mesmo distante nunca mediu esforços para ajudar-me. Por torcer por mim e me incentivar sempre. Amo-te bonequinha.

Ao meu cachorrinho Garibaldi, por estar sempre ao meu lado na produção do trabalho, e por passar por cima das folhas depois de pronto.

À minha orientadora, Josefina Busanello, que dedicou seu tempo, paciência e conhecimento, possibilitando a construção de um trabalho mútuo. Agradeço pela parceria e pelos inúmeros ensinamentos. Agradeço imensamente.

Aos professores Valdecir Zavarese e Letícia Cardoso pelo carinho, compreensão e por acreditarem que esse trabalho era possível. Meu muito obrigado por tudo.

“Vibre pela paz! Derrame sobre o mundo energias de calma, na certeza de que só vai acontecer o melhor! Confie na sabedoria da vida e faça a sua parte. Tenha fé, fique no bem! Colabore com a vida. Ela sempre só faz o melhor!”

Zibia Gasparetto

RESUMO

A Saúde do Trabalhador considera os riscos à saúde presentes no ambiente de trabalho, aos quais os trabalhadores estão expostos. Assim, necessita de rede de atenção à saúde com profissionais preparados para atuar na prevenção dos riscos a que os trabalhadores estão expostos no ambiente laboral. A enfermagem compreende que, para assistir e cuidar de uma família de trabalhadores rurais torna-se relevante conhecer as suas especificidades e as diferenças em relação às famílias urbanas. O trabalho rural é reconhecido amplamente pelo risco elevado de produzir problemas de saúde relacionados às exposições ocupacionais. A motivação por essa temática decorreu da atuação enquanto bolsista no Programa de Educação Tutorial Vigilâncias em Saúde com Ênfase na Saúde do Trabalhador do Campo (PET VS). Assim, o presente estudo teve como objetivo identificar a percepção de escolares sobre elementos sociais, ambientais e de saúde do meio rural. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, um recorte do banco de dados de uma pesquisa realizada pelo PET VS. Foi realizado em uma escola do âmbito rural do município de Uruguaiana. Os participantes de pesquisas foram crianças e adolescentes em idade escolar, residentes na área rural do município. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada e submetidos à análise quantitativa, sendo utilizada a análise de distribuição de frequência e análise descritiva, a distribuição de frequência consiste em uma organização sistemática de valores numéricos e a descritiva é usada para descrever e sintetizar os dados, através de médias e porcentagens. Dos dados analisados emergiram duas categorias temáticas: Elementos sociais e ambientais da população rural; e Processo de saúde e de doença na população rural. Os resultados mostram que a percepção dos escolares em relação ao ambiente em que vive e a percepção da saúde e doença é relevante para que possamos entender a vulnerabilidade desta população buscando o entendimento dos agravos relacionados à saúde e à importância de uma boa qualidade de vida. Há também a necessidade de suporte, de ações de promoção a saúde específica levando em conta as características desta comunidade, o que pode ser realizada com a colaboração dos professores. A relevância para a enfermagem está na construção de seus conhecimentos à vista da vulnerabilidade das comunidades rurais, com isso contribuindo para promoção de ações que visam uma melhor qualidade de vida.

Descritores: Enfermagem; Saúde do Trabalhador; População Rural.

ABSTRACT

The Occupational Health considers the health risks present in the workplace, to which workers are exposed. So, we need health care network with professionals prepared to act on the prevention of risks to which workers are exposed in the workplace. Nursing understands that, to watch and take care of a family of farm workers becomes relevant to know their specificities and differences in relation to urban families. The rural work is widely recognized for the high risk of causing health problems related to occupational exposures. The motivation for this topic was due to the action while on scholarship Surveillance Tutorial Education Program in Health with Emphasis in the Field of Occupational Health (PET VS). Thus, this study aimed to identify the perception of students about social elements, environmental and health in rural areas. This is a descriptive study of quantitative approach, a database part of a research carried out by PET VS. It was held in a school in the rural area of the municipality of Uruguaiana. The research participants were children and adolescents of school age residing in the rural area of the municipality. Data were collected from semi-structured and subjected to quantitative analysis interview, and used the frequency distribution analysis and descriptive analysis, frequency distribution consists of a systematic organization of numeric values and the descriptive is used to describe and summarize data through media and percentages. Data analyzed emerged two thematic categories: social and environmental elements of the rural population; and process of health and disease in rural population. The results show that the perception of the students towards the environment you live in and the perception of health and illness is important for us to understand the vulnerability of this population seeking understanding of the health problems related to health and the importance of a good quality of life. There is also the support needed, actions to promote health taking into account the specific characteristics of this community, which can be carried out with the collaboration of teachers. The relevance for nursing is to build their knowledge in view of the vulnerability of rural communities, thus contributing to promoting actions aimed at improving the quality of life.

Keywords: nursing; Worker's health; Rural population.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

PET VS: Programa de Educação Tutorial Vigilâncias em Saúde

ST: Saúde do Trabalhador

SUS: Sistema Único de Saúde

RENAST: Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador

CEREST: Centro de Referência em Saúde do Trabalhador

SINAN: Sistema Nacional de Agravos Notificados

EPIs: Equipamentos de Proteção Individual

MS: Ministério da Saúde

PSF: Programa da Saúde da Família

PNSTT: Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora

VISAT: Vigilância em Saúde do Trabalhador

DECs: Descritores em Ciências da Saúde

LILACS: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

BDENF: Base de Dados de Enfermagem

SCIELO: Scientific Electronic Library Online

ESF: Estratégia de Saúde da Família

DST: Doença Sexualmente Transmissível

AIDS: Síndrome de Imunodeficiência Adquirida

TCLE: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	14
2.1	OBJETIVO GERAL	14
3	REFERENCIAL TEÓRICO	15
4	REVISÃO DE LITERATURA	23
4.1	BUSCA E SELEÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA	23
4.2	CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA	25
4.3	CATEGORIA TEMÁTICA 1: PROBLEMAS QUE AFETAM A SAÚDE DO TRABALHADOR NO AMBIENTE RURAL	31
4.4	CATEGORIA TEMÁTICA 2: CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DO TRABALHADOR RURAL	34
5	METODOLOGIA	37
5.1	TIPO DE PESQUISA	37
5.2	CENÁRIO, POPULAÇÃO E PARTICIPANTES DA PESQUISA	37
5.3	ASPECTOS ÉTICOS	38
5.4	COLETA DE DADOS	38
5.5	ANÁLISE DOS DADOS	39
6	RESULTADOS	40
6.1	CONDIÇÕES SOCIOAMBIENTAIS DA POPULAÇÃO RURAL	40
6.2	PROCESSO DE SAÚDE E DE DOENÇA NA POPULAÇÃO RURAL	41
7	DISCUSSÃO	42
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	49
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	51
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	57
	APÊNDICE B – INSTRUMENTO DE ENTREVISTA	59

1 INTRODUÇÃO

O trabalho rural é reconhecido amplamente pelo risco elevado de produzir problemas de saúde relacionados às exposições ocupacionais. No Brasil, a dimensão dos problemas de saúde entre os trabalhadores rurais ainda não está bem estabelecida, devido à insuficiência dos registros oficiais e à escassez de estudos sobre o tema (FARIA, 2005).

Frente a essa realidade, buscou-se realizar uma pesquisa acerca do trabalhador rural, visto que eles estão expostos e vulneráveis ao adoecimento por condições inadequadas de trabalho, pelo ambiente, condições de vida e dificuldade de acesso a assistência, buscando conhecer a sua realidade, o cotidiano, como cuidam de sua saúde e o cuidado de enfermagem a esses trabalhadores.

A Saúde do Trabalhador (ST) é expressa na Constituição Federal de 1988 como atribuição do Sistema Único de Saúde (SUS). A Lei 8.080/90 define a ST como um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho (BRASIL, 1990).

Em 2002, a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) foi criada com o propósito de implementar a ST em todos os níveis de atenção do SUS, tendo como eixo articulador os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CERESTs) (DIAS; HOEFEL, 2005).

O século XX foi caracterizado por um intenso e contínuo processo de mudanças tecnológicas e organizacionais nos cenários produtivos, acarretando grandes transformações nos processos e nas relações de trabalho. O espaço rural passou a ser marcado pela introdução e diversificação de tecnologias e subordinação ao capital. O impacto dessas mudanças inclui o surgimento de novos perfis de trabalhador, novas habilidades para o trabalho e diversificados agravos à saúde (SILVA et al., 2005).

O cenário rural é constituído por uma população que reside em área afastada geograficamente dos centros urbanos, e mantém uma estrutura dinâmica particular, que envolve características sociais, históricas e culturais. As comunidades rurais, no entanto, encontram-se em fase de transição devido à aproximação das fronteiras do urbano com o rural, caracterizando o processo de urbanização rural (ZILLMER et al., 2009).

A ST considera os riscos à saúde, presentes no ambiente de trabalho, aos quais os trabalhadores estão expostos. Assim, necessita de rede de atenção à saúde com profissionais

(agentes comunitários de saúde, auxiliares de enfermagem, enfermeiros e médicos), preparados para atuar na prevenção dos riscos em que os trabalhadores estão expostos no ambiente laboral. Há a necessidade de que os profissionais da saúde, entre esses se destaca a enfermagem, entendam a significância do conceito de risco na ST, para que interdisciplinarmente possam efetivamente, modificar as condições de trabalho e saúde da população brasileira (BRASIL, 2002).

A enfermagem na ST tem como atribuições específicas programar e realizar ações de assistência básica e de vigilância, realizando investigações em ambientes de trabalho e junto ao trabalhador em seu domicílio, notificando os acidentes e doenças do trabalho, utilizando instrumentos padronizados pelo setor de saúde, planejando e participando de atividades educativas no campo da ST (BRASIL, 2002).

A enfermagem compreende que, para assistir e cuidar de uma família rural torna-se relevante conhecer as suas especificidades e as diferenças em relação às famílias urbanas (SCHWARTZ, et al., 2009). Os profissionais enfermeiros precisam problematizar o cenário da saúde do trabalhador rural, visando desenvolver uma visão crítica, pois além de sujeitos do processo e atores sociais são depositários da credibilidade e da confiança desses trabalhadores, tendo um papel fundamental para a promoção e prevenção a saúde (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2015).

Dados epidemiológicos enfatizam que os riscos à saúde dos trabalhadores rurais estão associados a exposições a poeiras orgânicas e inorgânicas, microrganismos e suas toxinas, zoonoses, produtos químicos, derivados do petróleo, riscos físicos (ruído, radiação solar, exposição às intempéries), riscos mecânicos e fatores comportamentais. Entre os problemas de saúde mais frequentes estão: desordens respiratórias, acidentes de trabalho (com ou sem mortes), câncer, problemas neurológicos, doenças auditivas, doenças de pele e estresse (FARIA, 2005).

Dados do sistema nacional de agravos notificados (SINAN) do período de 1996 e 2000 trazem que as intoxicações por produtos químicos se concentraram em indivíduos do sexo masculino entre 15 e 49 anos, sendo confirmadas pelo critério clínico-epidemiológico em 60% dos casos; 61,74% dos casos de intoxicação receberam atendimento hospitalar; 29,46% atendimento ambulatorial; 7,03% atendimento domiciliar e 1,77% dos casos não receberam nenhum atendimento. Os acidentes de trabalho representaram 53,5% das circunstâncias de intoxicação, seguidos pelas tentativas de suicídio (28,2%) e por intoxicações acidentais (12,9%) (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2015).

Os trabalhadores rurais no Brasil muitas vezes utilizam a aplicação de produtos químicos (agrotóxicos), como principal medida de controle de pragas, com pouco ou nenhum treinamentos para a utilização dos mesmos, desconhecendo os riscos e não utilizando equipamentos de proteção coletiva e individual para a manipulação e aplicação desses produtos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA, 2015).

Cerca de 11 milhões de pessoas no Brasil tiveram uma ou mais internações hospitalares sendo que o maior coeficiente de internação ocorreu no grupo etário com mais de 65 anos de idade (14,8 por 100 pessoas no grupo), o menor no grupo etário de 5 a 19 anos (3,7 por 100 pessoas no grupo) entre esses coeficientes de internação está a população rural (6,7 por 100 pessoas no grupo). Considerando apenas a última internação ocorrida, pois entre as pessoas que se internaram 20,3% tiveram uma ou mais reinternações, podemos compreender que há graves problemas de acesso aos serviços de saúde no país, em que conseguimos apontar que 32% da população residente na área rural nunca consultou um médico ou dentista (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS, 2013).

Dos primórdios até os dias atuais, o sofrimento causado ou agravado pelas condições inadequadas do ambiente, das condições e da organização do trabalho tem sido objeto de pesquisas. As condições nas quais o trabalho é realizado podem atuar tanto na melhoria das habilidades humanas, oferecendo melhor qualidade de vida e saúde quanto provocando o adoecer, o agravamento do adoecer e até mesmo diminuindo os anos potenciais de vida dos trabalhadores, preocupando gestores, estudiosos e a sociedade em geral (BRASIL, 2007).

A motivação por essa temática decorreu das atividades propostas pelo Programa de Educação Tutorial Vigilâncias em Saúde com ênfase na Saúde do Trabalhador do Campo (PET VS), projeto do qual faço parte juntamente com 15 bolsistas. O projeto tem como objetivo principal desenvolver atividades de ensino, pesquisa e extensão voltados para a vigilância do trabalhador rural e do seu processo de trabalho, a partir da promoção da saúde no ambiente escolar. Essas atividades de ensino foram realizadas no formato de oficinas, promovendo junto aos escolares dinâmicas nas quais introduzimos os temas agrotóxicos, legislação, equipamentos de proteção individual (EPIs) e primeiros socorros. Com as oficinas podemos identificar a carência dos alunos a respeito dos temas desenvolvidos.

Assim questiona-se: Qual a possibilidade de atuação da Enfermagem no processo de saúde e doença da população rural? Quais as condições socioambientais dessa população? Quais os cuidados de saúde e as ações para a promoção da saúde para a população rural?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Identificar a percepção de escolares sobre elementos sociais, ambientais e de saúde do meio rural.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A constituição da República Federativa do Brasil, promulgada em 5 de outubro de 1988, traz nos artigos 6º e no 7º, os direitos e garantias fundamentais aos cidadãos.

Art. 6.º São direitos sociais a educação, **a saúde, o trabalho**, o lazer, a segurança, a previdência social, etc., na forma desta Constituição.

Art. 7.º São direitos dos trabalhadores urbanos ou rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social:

IV – salário mínimo, fixado em lei, nacionalmente unificado, capaz de atender a suas necessidades vitais básicas e às de sua família com moradia, alimentação, educação, saúde, lazer, vestuário, higiene, transporte e previdência social, com reajustes periódicos que lhe preservem o poder aquisitivo, sendo vedada sua vinculação para qualquer fim;

XXII - redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança;

XXIII - adicional de remuneração para as atividades penosas, insalubres ou perigosas, na forma da lei;

XXIV - aposentadoria;

XXVI - reconhecimento das convenções e acordos coletivos de trabalho;

XXVII - proteção em face da automação, na forma da lei; XXVII - seguro contra acidentes de trabalho, a cargo do empregador, sem excluir a indenização a que este está obrigado, quando incorrer em dolo ou culpa; (BRASIL, Ministério da Saúde. Legislação em Saúde, 2005, p.33).

Os artigos 196 aos 200 da Constituição Federal atribuem ao SUS as ações de ST, por meio de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos, além de serviços e ações que possam promover, proteger e recuperar a saúde (BRASIL, 2004).

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante política sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Art. 200. Ao Sistema Único de Saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, e equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como de bebidas e água para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho (BRASIL, Ministério da Saúde. Legislação em Saúde, 2005, p.33).

A Lei Federal 8080 de 19 de Setembro de 1990 “*Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências,*” (BRASIL, 2005, p.37), regulamentando os dispositivos constitucionais sobre a ST, que regulam em todo o território brasileiro as ações e serviços de saúde e garantem a saúde como um direito fundamental ao cidadão (BRASIL, 2004). Definindo a ST como um conjunto de atividades que se destina à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, visando assim, a recuperação e reabilitação dos mesmos (BRASIL, 2012).

O inciso I do artigo 6º diz que estão incluídas ainda no campo de atuação do SUS as ações de vigilância sanitária; a de vigilância epidemiologia; a de saúde do trabalhador e as de assistência terapêutica integral.

O parágrafo 3º da referida lei estabelece que

Entende-se por saúde do trabalhador, para fins desta lei, um conjunto de atividades que se destina, através das ações de vigilância epidemiológica e vigilância sanitária, à promoção e proteção da saúde dos trabalhadores, assim como visa à recuperação e reabilitação da saúde dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho, abrangendo:

I - assistência ao trabalhador vítima de acidentes de trabalho ou portador de doença profissional e do trabalho;

II - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), em estudos, pesquisas, avaliação e controle dos riscos e agravos potenciais à saúde existentes no processo de trabalho;

III - participação, no âmbito de competência do Sistema Único de Saúde (SUS), da normatização, fiscalização e controle das condições de produção, extração, armazenamento, transporte, distribuição e manuseio de substâncias, de produtos, de máquinas e de equipamentos que apresentam riscos à saúde do trabalhador;

IV - avaliação do impacto que as tecnologias provocam à saúde;

V - informação ao trabalhador e à sua respectiva entidade sindical e às empresas sobre os riscos de acidentes de trabalho, doença profissional e do trabalho, bem como os resultados de fiscalizações, avaliações ambientais e exames de saúde, de admissão, periódicos e de demissão, respeitados os preceitos da ética profissional;

VI - participação na normatização, fiscalização e controle dos serviços de saúde do trabalhador nas instituições e empresas públicas e privadas;

VII - revisão periódica da listagem oficial de doenças originadas no processo de trabalho, tendo na sua elaboração a colaboração das entidades sindicais;

VIII - a garantia ao sindicato dos trabalhadores de requerer ao órgão competente a interdição de máquina, de setor de serviço ou de todo ambiente de trabalho, quando houver exposição a risco iminente para a vida ou saúde dos trabalhadores (BRASIL, Ministério da Saúde. Legislação em Saúde, 2005, p.33).

A Constituição Federal define que a União tem a obrigação de organizar, manter e executar a inspeção do trabalho para garantir a segurança dos trabalhadores, dando a eles o direito ao trabalho em condições seguras e saudáveis, não condicionado à existência de vínculo trabalhista, ao caráter e à natureza do trabalho (BRASIL, 2004).

A portaria do Ministério da Saúde (MS) Nº 3.908, de 30 de outubro de 1998, estabelece procedimentos para orientar e instrumentalizar as ações e serviços de saúde do trabalhador no SUS, definindo o financiamento das ações a serem desenvolvidas pelos municípios, estados e Distrito Federal (BRASIL, 2005).

A portaria do MS Nº 3.120, de 1º de julho de 1998, normatiza a Vigilância em Saúde do Trabalhador no SUS com a finalidade de definir procedimentos básicos para o desenvolvimento das ações. A Vigilância em Saúde do Trabalhador pauta-se nos princípios do SUS, considerando como princípios a Universalidade, Integralidade, Pluriinstitucionalidade, Controle social, Hierarquização e descentralização, Interdisciplinaridade, Pesquisa-intervenção e Caráter transformador (BRASIL, 2005).

Universalidade, todos os trabalhadores, independente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, autônomo, doméstico, aposentado ou demitido (BRASIL, 2005).

Integralidade das ações, compreendendo a assistência e recuperação dos agravos os aspectos preventivos, implicando intervenção sobre seus fatores determinantes em nível dos processos de trabalho e a promoção da saúde que implicam ações articuladas com os próprios trabalhadores e suas representações (BRASIL, 2005).

Pluriinstitucionalidade, formação de redes e sistemas, entre as instâncias de vigilância em saúde do trabalhador e os centros de assistência e reabilitação, as universidades e centros de pesquisas e as instituições públicas com responsabilidade na área de saúde do trabalhador, consumo e ambiente (BRASIL, 2005).

Controle social, incorporação dos trabalhadores e das suas organizações, principalmente as sindicais, em todas as etapas da vigilância em saúde do trabalhador, compreendendo sua participação na identificação das demandas, no planejamento, no estabelecimento de prioridades e adoção de estratégias, na execução das ações, no seu acompanhamento e avaliação e no controle da aplicação de recursos (BRASIL, 2005).

Hierarquização e descentralização, consolidação do papel do município e dos distritos sanitários como instância efetiva de desenvolvimento das ações de vigilância em saúde do

trabalhador, integrando os níveis estadual e nacional do SUS, no espectro da ação, em função de sua complexidade (BRASIL, 2005).

Interdisciplinaridade, a abordagem multiprofissional sobre o objeto da vigilância em saúde do trabalhador deve compreender os saberes técnicos, com a concorrência de diferentes áreas do conhecimento e, fundamentalmente, o saber operário, necessários para o desenvolvimento da ação, Pesquisa-intervenção, a intervenção é o deflagrador de um processo contínuo, ao longo do tempo, em que a pesquisa é sua parte indissolúvel, subsidiando e aprimorando a própria intervenção (BRASIL, 2005).

Caráter transformador (a intervenção sobre os fatores determinantes e condicionantes dos problemas de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho, sob a lógica do controle social e da transparência das ações, pode ter na intervenção um caráter proponente de mudanças dos processos de trabalho, a partir das análises tecnológica, ergonômica, organizacional e ambiental efetuadas pelo coletivo de instituições, sindicatos, trabalhadores e empresas, inclusive superando a própria legislação) (BRASIL, 2005).

Já a portaria do MS Nº 1.679, de 19 de setembro de 2002, dispõe sobre a estruturação da RENAST no SUS, tendo como principal objetivo estimular a criação de centros coordenadores de secretarias de saúde dos estados e regiões, disseminando as ações de saúde do trabalhador, articuladas às demais redes do SUS. Sendo definida como a principal estratégia da organização da ST no SUS, pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador em 2005, em que ocorreu a implantação e a implementação de várias unidades da RENAST, que foi estabelecida como estratégia privilegiada para as ações previstas nessa Política (BRASIL, 2004).

A RENAST compreende uma rede nacional de informações e práticas de saúde, organizada com o propósito de implementar ações assistenciais, de vigilância, prevenção e de promoção da saúde, na perspectiva da ST, elaborar protocolos, linhas de cuidado e instrumentos que favorecem a integralidade das ações (REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR, 2014). A estruturação da RENAST implica em ações na rede de Atenção Básica e no Programa Saúde da Família (PSF); na rede de CEREST's e em redes de assistência de média e alta complexidade do SUS (BRASIL, 2005).

A portaria estabelece também que, em cada estado, serão organizados dois tipos de CEREST's, Centro de Referência Estadual, de abrangência estadual e Centro de Referência Regional, de abrangência regional, definidos por ordem crescente de complexidade. Os CEREST's Estaduais e Regionais deverão estar integrados entre si e com as referências em saúde do trabalhador desenvolvidas na rede ambulatorial e hospitalar, compatibilizando um

Sistema de Informação Integrado, a implementação conjunta dos Projetos Estruturadores, a execução do Projeto de Capacitação, a elaboração de material institucional e comunicação permanente, de modo a constituir um sistema em rede nacional. Os CEREST's têm como sua estruturação 27 centros no âmbito estadual e 103 localizados em municípios-pólo, sendo classificados de acordo com o seu porte, em modalidades diferenciadas. Centro Estadual "a" (capitais com até 500 mil habitantes); Centro Estadual "b" (capitais com até 1 milhão de habitantes); Centro Estadual "c" (capitais com mais de 1 milhão de habitantes); Centro Regional "a" (região com até 700.000 mil habitantes); Centro Regional "b" (região com até 1,8 milhões de habitantes) Centro Regional "c" (região com mais de 1,8 milhões de habitantes) (BRASIL, 2005).

Atualmente, a rede está composta por 209 CERETs habilitados, sendo 27 de caráter estadual e outros 182 em regionais, distribuídos em todo o Brasil (REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR, 2014).

Os CEREST's têm o papel de prover retaguarda técnica especializada em saúde do trabalhador para o conjunto de ações e serviços da rede SUS, garantindo funções de suporte técnico, de educação permanente, de assessoria ou coordenação de projetos de assistência, promoção e vigilância à saúde dos trabalhadores, no âmbito da sua área de abrangência, dando apoio matricial para o desenvolvimento das ações de saúde do trabalhador na atenção primária em saúde, nos serviços especializados, de urgência e emergência, bem como na promoção e vigilância nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, atuando como centro articulador e organizador das ações intra e intersetoriais de saúde do trabalhador, assumindo a retaguarda técnica especializada para o conjunto de ações e serviços da rede SUS e se tornando pólo irradiador de ações e experiências de vigilância em saúde, de caráter sanitário e de base epidemiológica (BRASIL, 2012).

A portaria Nº 1.823, de agosto de 2012, institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) que tem por finalidade definir os princípios, as diretrizes e as estratégias a serem observados nas três esferas de gestão do SUS, (federal, estadual e municipal), para o desenvolvimento das ações de atenção integral à ST, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores e a redução da morbimortalidade decorrente dos modelos de desenvolvimento e dos processos produtivos. Sendo sujeitos dessa Política, todos os trabalhadores, homens e mulheres, independentemente de sua localização, urbana ou rural, de sua forma de inserção no mercado de trabalho, formal ou informal, de seu vínculo empregatício, público ou privado, assalariado, autônomo, avulso, temporário,

cooperativados, aprendiz, estagiário, doméstico, aposentado ou desempregado (BRASIL, 2012).

A PNSTT tem como princípios e diretrizes a universalidade, a integralidade, a participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, descentralização, hierarquização, equidade e a precaução. Tendo como seus objetivos principais fortalecer a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) e a integração com os demais componentes da Vigilância em Saúde, identificando as atividades produtivas da população trabalhadora e das situações de risco à saúde dos trabalhadores; as necessidades, demandas e problemas de saúde dos trabalhadores; realizando uma análise da situação da ST, promovendo a saúde, ambientes e processos de trabalho saudáveis; garantindo a integralidade na atenção à saúde do trabalhador e ampliando o entendimento de que a ST deve ser concebida como uma ação transversal, devendo a relação saúde-trabalho ser identificada em todos os pontos e instâncias da rede de atenção. Incorporar a categoria trabalho como determinante do processo saúde-doença, assegurando que a identificação da situação do trabalho dos usuários seja considerada nas ações e serviços de saúde do SUS e que a atividade de trabalho realizada pelas pessoas, com as suas possíveis consequências para a saúde, sejam consideradas no momento de cada intervenção em saúde, assegurando a qualidade da atenção à ST usuário do SUS (BRASIL, 2012).

Como principais estratégias, a PNSTT tem a integração da VISAT junto aos demais componentes da Vigilância em Saúde e com a Atenção Primária em Saúde; análise do perfil produtivo e da situação de ST; estruturação da RENAST no contexto da Rede de Atenção à Saúde (ações de ST junto à atenção primária em saúde, ações de ST junto à Urgência e Emergência e ações de ST junto à Atenção Especializada). Estímulo à participação da comunidade, dos trabalhadores e do controle social, desenvolvimento e capacitação de recursos humanos e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2012).

A PNSTT propõe que a composição de uma equipe multidisciplinar formada por profissional de nível médio (auxiliar de enfermagem, técnico de higiene e segurança do trabalho) e profissional de nível superior (médicos, odontologistas, engenheiros, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais) é essencial para que haja a promoção, a prevenção e a assistência à ST (BRASIL, 2012). A abordagem multidisciplinar possibilita que os trabalhadores compreendam o impacto do trabalho sobre o processo saúde-doença, possibilitando, dessa forma, a intervenção na promoção à ST (BRASIL, 2005).

A Enfermagem integra a área de ST e tem o seu campo de atuação prática, especialmente o Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho de empresas, inclusive do setor portuário, rural e hospitalar e os Centros de Referência de Saúde do Trabalhador Regional e Estadual (MARZIALE, 2010).

A enfermagem no trabalho caracteriza-se por um conjunto de ações educativas e assistenciais que visam interferir no processo trabalho-saúde-doença no sentido de promover e valorizar o trabalhador. A enfermeira do trabalho presta assistência e cuidados à saúde contra os riscos ocupacionais, promovendo programas e ações educativas para a promoção da saúde e prevenção de doenças e acidentes relacionados ao trabalho, visando ao bem-estar físico e mental do trabalhador (HAAG; SCHUCK; LOPES, 1997).

A enfermagem na ST tem o papel de programar e realizar ações de assistência básica e de vigilância à ST, realizar investigações em ambientes de trabalho, notificar acidentes e doenças do trabalho, por meio de instrumentos de notificação utilizados pelo setor saúde. Planejar e participar de atividades educativas no campo da ST sempre respeitando o código de ética profissional (BRASIL, 2002). O código de ética dos profissionais de enfermagem que está na resolução do COFEN-311 (2007) diz que “a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde do ser humano e da coletividade. Atua na promoção, proteção, recuperação da saúde e reabilitação das pessoas, respeitando os preceitos éticos e legais”.

A atuação do enfermeiro nas ESF's também é de extrema importância na ST, pois proporciona desenvolver ações de cuidado pelo fato do convívio, proximidade e da participação da população. A valorização do conhecimento, das experiências e das habilidades dão espaço para identificar as vulnerabilidades locais, facilitando as intervenções voltadas à saúde da população (CARDOSO, et al., 2013).

A aproximação entre o profissional enfermeiro e a população local permite conhecer e transformar essas vulnerabilidades, motivando e desenvolvendo o fortalecimento de potenciais individuais e, principalmente, desenvolvendo uma relação de confiança entre a população e os profissionais de enfermagem (CARDOSO, et al., 2013).

É fundamental que a enfermagem tenha percepção dos aspectos culturais da população, aspectos esses relacionados às crenças, comportamentos, emoções, linguagem, religião, alimentação, imagem corporal e, principalmente, atitudes frente à doença, pois a formação cultural influencia em muitos aspectos da vida das pessoas, interferindo na saúde e no seu cuidado. Dessa forma o profissional consegue interferir e modificar comportamentos respeitando os valores da população e, principalmente, considerando-os como fontes de aprendizado, integrando essas fontes ao conhecimento profissional, proporcionando uma

cumplicidade que visa a saúde e ao bem-estar físico e mental da população. O enfermeiro deve trazer medidas educativas, através da aquisição de conhecimentos da realidade na qual a população está inserida (BUDÓ; SAUPE, 2005).

4 REVISÃO DE LITERATURA

Nessa sessão será apresentada uma revisão de literatura com o objetivo de identificar a produção científica da Enfermagem acerca dos problemas que afetam a saúde do trabalhador rural e os cuidados de enfermagem dedicados a essa população. Para tanto, inicialmente, apresenta-se a sistemática utilizada na busca e a seleção da produção científica. Sequencialmente, a análise dos estudos foi apresentada em três subseções: Caracterização das produções científicas; Problemas que afetam a saúde do trabalhador no ambiente rural; e Cuidados de enfermagem para a saúde do trabalhador rural.

4.1 Busca e seleção da produção científica

Para a busca e seleção da produção científica foram realizadas as seguintes etapas: definição do objetivo da revisão de literatura e dos descritores, busca dos descritores nas bases de dados e cruzamento dos dados encontrados.

Nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) foi selecionado um conjunto de três descritores: Enfermagem, Saúde do Trabalhador, População Rural. A Enfermagem tem como sua definição “*Campo da enfermagem voltado para a promoção, manutenção e restauração da saúde*” (DeCs, 2015, online). A Saúde do Trabalhador define-se como uma “*Promoção e manutenção no mais alto grau do bem-estar físico, mental e social dos trabalhadores em todas as ocupações; a prevenção entre os trabalhadores de doenças ocupacionais causadas por suas condições de trabalho; a proteção dos trabalhadores em seus labores, dos riscos resultantes de fatores adversos à saúde; a colocação e conservação dos trabalhadores nos ambientes ocupacionais adaptados as suas aptidões fisiológicas e psicológicas*” (DeCs, 2015, online). A População Rural refere-se aos “*habitantes da área rural ou de pequenos municípios classificados como rurais*” (DeCs, 2015, online).

Ao realizar a busca dos descritores na Biblioteca Virtual Em Saúde, base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), foram encontrados 4.293 artigos referentes ao descritor enfermagem; 3.838, à saúde do trabalhador; 1.500, à população rural. Na Base de Dados de Enfermagem (BDENF), 3.354, 549, 51, respectivamente. Na base de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO), 7138, 612 e 649, respectivamente. Somadas, todas as buscas totalizaram, nesta etapa, um universo de 21.984 artigos científicos.

Após encontrar os 9.631 artigos na base de dados LILACS, realizou-se a busca booleana com os descritores. Ao cruzar os descritores “enfermagem” e “saúde do trabalhador” encontraram-se 111 artigos; sobre “enfermagem” e “população rural” não foram encontrados artigos; “saúde do trabalhador” e “população rural” encontraram-se cinco artigos.

Na BDENF obtiveram-se 3.945 e, ao aplicar-se a busca booleana com os descritores, “enfermagem” e “saúde do trabalhador” encontraram-se 72 artigos; “enfermagem” e “população rural”, encontraram-se dois artigos; sobre “saúde do trabalhador e população rural” não foram encontrados artigos.

Na SCIELO obtiveram-se 8399 e, ao aplicar-se a busca booleana com os descritores, “enfermagem” e “saúde do trabalhador” encontraram-se 102 artigos; “enfermagem” e “população rural”, encontraram-se oito artigos; “saúde do trabalhador e população rural”, encontraram-se sete artigos.

Constituíram-se como critérios de inclusão: publicações entre os anos de 2002 a 2014, levando em consideração o ano de criação RENAST, criada em 2002; pesquisas realizadas dentro do território brasileiro e arquivos que disponibilizassem texto completo e com acesso gratuito. Os critérios de exclusão foram: ser dissertações, tese, livros, monografias e capítulos de livro; e artigos que não abrangiam a temática.

A redução do quantitativo decorreu do refinamento dos dados por meio da busca booleana por descritor, onde foram encontrados 307 artigos. Desse total de artigos encontrados 116 na base bibliográfica LILACS, após refinamento restaram apenas 10 artigos, destes, 34 por não disponibilizarem texto completo, 29 por não se encaixar na temática, 24 foram excluídos pelo ano de publicação, e 19 por serem tese/dissertações. Na base de dados BDENF foram encontrados 74 artigos, após refinamento restaram apenas 12 artigos, destes, 45 por não encaixarem-se na temática, nove por serem tese/dissertações e oito por não disponibilizarem texto completo. Na base de dados SCIELO, foram encontrados 117 artigos, após refinamento restaram apenas nove artigos, destes, 71 por não encaixarem-se na temática, 30 foram excluídos pelo ano de publicação, quatro por não disponibilizarem texto completo, dois por não serem pesquisas realizadas no território brasileiro e um por ser tese.

Para finalizar o refinamento do universo realizou-se a sobreposição das bases de dados reduzindo o universo de 31 artigos para 27 artigos. Os quatro artigos reduzidos estavam presentes nas três bases de dados.

A partir da leitura completa dos textos selecionados buscou-se responder às seguintes questões: Quais os problemas que afetam a saúde do trabalhador rural? Quais os cuidados de enfermagem para a saúde do trabalhador rural? Foram excluídos 13 artigos que não

responderam a um ou aos dois problemas de pesquisa, totalizando o universo definitivo da investigação em 14 artigos selecionados.

4.2 Caracterização da produção científica

Após a leitura dos 14 artigos, foi feita a análise dos mesmos, com o intuito de identificar: citação do artigo; base de dados; tipo de estudo. Esses dados que caracterizam os artigos estão apresentados no quadro sinóptico contendo os artigos (Quadro 1).

QUADRO SINÓPTICO 1 – Apresentação dos artigos selecionados para composição da amostra da revisão integrativa.

Citação	Base de dados	Tipo de estudo	Participantes	Cenário	Legislação e Manuais do MS	1ª Categoria Temática	2ª Categoria Temática
BUDO, Maria de Lourdes Denardin; SAUPE, Rosita. Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de enfermagem. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 02, n. 14, p. 177-185, abr. 2005.	SCIELO	Qualitativo	Enfermeiras	Unidades Básicas de Saúde (UBS) rurais do Rio grande do Sul (RS)	Não	X	X
SIMÕES, Mariana Roberta Lopes; ROCHA, Adelaide Mattia. Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 39, n. 129, p. 17-25, 2014.	SCIELO	Quantitativo	Trabalhadores rurais	Empresa Privada de Minas Gerais	Não	X	---
SIMÕES, Mariana Roberta Lopes; MARQUES, Flávia Cristina; ROCHA, Adelaide Mattia. O trabalho em turnos alternados e seus efeitos no cotidiano do trabalhador no beneficiamento de grãos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 6, p. 1-7, 2010.	SCIELO	Quantitativo	Trabalhadores rurais	Empresa Privada de Goiás	Não	X	---

<p>MAGNABOSCO, Patricia et al. Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 23 n.1, p. 20-7, 2015.</p>	SCIELO	Quantitativo	Hipertensos da área urbana e rural	ESF do Triângulo Mineiro	Não	X	X
<p>SIMÕES, Mariana Roberta Lopes; ROCHA, Adelaide Mattia; SOUZA, Carla. Fatores associados ao absenteísmo-doença dos trabalhadores rurais de uma empresa florestal. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, n. 4, p. 718-26, 2012.</p>	SCIELO	Quantitativo	Trabalhadores	Empresa Privada de Minas Gerais	Não	X	---
<p>RIQUINHO, Deise Lisboa; HENNINGTON, Élida Azevedo. Cultivo do tabaco no sul do Brasil: doença da folha verde e outros agravos à saúde. Ciência & Saúde Coletiva, Porto Alegre, p.4797-4808 mar. 2014.</p>	SCIELO	Qualitativo	Famílias Rurais	Localidade rural no interior do RS	Portaria GM/MS n. 1.679, de 2002, que instituiu a Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (Renast), e implementar ações de saúde do trabalhador no SUS.	X	X

<p>PERES, Frederico; MOREIRA, Josino Costa. Saúde e ambiente em sua relação com o consumo de agrotóxicos em um pólo agrícola do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 04, n. 23, p. 612-621, 2007.</p>	LILACS	Qualitativo	Famílias Rurais	Localidade rural da Região Serrana do Estado do Rio de Janeiro	Não	X	---
<p>SOARES, Jorgana Fernanda de Souza; CEZAR-VAZ, Marta Regina. Riscos à Saúde do Trabalhador: uma revisão de literatura. Online braz. j. nurs. (Online), v. 5, n. 3, 2006.</p>	LILACS	Quantitativo.			Doenças relacionadas ao trabalho: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. Saúde do Trabalhador Caderno de Atenção Básica nº5	---	X
<p>WÜNSCH, Simone et al. População rural e enfermagem: uma revisão bibliométrica. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 2, n. 3, p. 539-546, 2012.</p>	BDENF	Quantitativo			Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil.	---	X

SCARDOELLI, Márcia Glaciela Cruz et al. Intoxicações por agrotóxicos notificadas na 11ª regional de saúde do estado do Paraná. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 3, p. 549-555, 2012.	BDENF	Quantitativo				Secretaria do Estado da Agricultura e do Abastecimento do Paraná. Legislação on line.	X	X
OLIVA, Silvia Bohrer; PAZ, Adriana Aparecida; DE SOUZA, Emiliane Nogueira. Conhecimento dos trabalhadores da indústria metal-mecânica sobre fatores de risco para doença arterial coronariana. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 1, n. 2, p. 214-224, 2011.	BDENF	Qualitativo	Trabalhadores	Empresa privada do RS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Estatísticas vitais: mortalidade.		---	X
ROSSATO, Karine et al. O adoecer por câncer na perspectiva da família rural. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, p. 608-617, 2013.	BDENF	Qualitativo	Famílias Rurais	UBS do município de Nova Palma-RS.	Não		X	X

<p>EVANGELISTA, Anne Itamara Benigma et al. A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro. Revista Rene, Fortaleza, v. 12, n. 04, p. 1011-1020. dez. 2012.</p>	BDENF	Qualitativo	Enfermeiras	UBS, da cidade de Mossoró.	Lei 8.080/90, a Norma Operacional de Saúde do Trabalhador (NOST), a Norma de Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT). Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Segurança e Saúde Trabalhador. Brasília: Ministério da Saúde; 2004.	---	X
<p>MARTINS, Caroline Lemos et al. Equipamentos de proteção individual na perspectiva de trabalhadores que sofreram queimaduras no trabalho. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, p. 668-678, 2014.</p>	BDENF	Qualitativo	Trabalhadores que sofreram queimaduras	Centro de Referência a Queimados da região Sul do Brasil.	Não	X	X

Com base nos artigos analisados, podemos observar que nos anos de 2012 a 2014 houve um aumento nas publicações referentes ao tema ST rural com oito artigos publicados, sendo em sua igualdade artigos de análise qualitativa e quantitativa, evidenciando o trabalhador rural e agravos de saúde que os acometem. Dos artigos analisados, três artigos citaram a legislação, como a Lei 8080/90 e portarias que instituem a atenção à ST e quatro citaram manuais do Ministério do Trabalho como os manuais de procedimentos e serviços de saúde.

Os artigos selecionados compuseram duas categorias, 10 artigos contemplaram a primeira categoria: Problemas que afetam a saúde do trabalhador no ambiente rural; e 10 artigos contemplaram a segunda categoria: Cuidado de enfermagem na saúde do trabalhador rural.

4.3 Categoria temática 1: Problemas que afetam a saúde do trabalhador no ambiente rural

Os trabalhadores rurais sofrem com inúmeros problemas de saúde, mais comumente de problemas cardiovasculares. Esses problemas estão diretamente ligados aos hábitos de vida dos agricultores, a elementos culturais, crenças, comportamentos, percepções, emoções, alimentação, que refletem na qualidade de vida, na saúde e no cuidados dessa comunidade (BUDÓ; SAUPE, 2005). Dessa forma identifica-se alto índice de hipertensão em pessoas residentes nas comunidades rurais, uma vez que a população tem características demográficas, hábitos alimentares e culturais, tipos de ocupação e acesso à assistência médica, bastante distintos nessas localidades (MAGNABOS, et al. 2015).

O fato dos trabalhadores rurais frequentemente trocarem as refeições por lanches, geram alterações na saúde física como distúrbios gastrointestinais (azia, gastrite, constipação intestinal, entre outros). As perturbações digestivas, então, são geralmente imputadas à irregularidade dos horários alimentares e aos tipos de comida, assim como à falta de sincronização do sistema circadiano individual (SIMÕES; MARQUES; ROCHA, 2010).

Alguns autores apontam o câncer como uma doença comum entre os trabalhadores rurais, sendo assim o adoecimento por câncer de um de seus membros é definido como um começo difícil, principalmente pelo fato do diagnóstico interromper o andamento dos planos de vida individuais e coletivos. O câncer é uma doença geradora de sofrimento, fatal e incurável, pois ele pode proporcionar um período de tratamento longo, acarretando riscos, como sequelas e incapacidades funcionais significativas para os trabalhadores rurais,

necessitando de um controle rigoroso e cuidados constantes, características estas que demandam o envolvimento da família diante das responsabilidades pelo cuidado do membro acometido pela neoplasia (ROSSATO, et al. 2013). Sendo os agrotóxicos, agentes químicos, os determinantes de uma série de efeitos nocivos à saúde humana, e estão relacionados com o desenvolvimento de alguns tipos de cânceres hormônio-dependentes, cânceres de estômago, esôfago, laringe e ao desenvolvimento de doenças do sistema nervoso central (PERES; MOREIRA, 2007).

Os fatores de riscos que comprometem direta e indiretamente a saúde dos trabalhadores rurais estão relacionados a doenças respiratórias, acidentes e intoxicações, favorecendo o adoecimento desses trabalhadores por ser um grupo vulnerável, negligenciado historicamente pelas políticas públicas do trabalho, agricultura e da saúde. Os acidentes relatados se referem a quedas da carroça no transporte do fumo da lavoura para a estufa e na própria estufa (RIQUINHO; HENNINGTON, 2014).

O uso indevido e indiscriminado de substâncias químicas causam muitos problemas de saúde, diarreias, vômitos, espasmos, irritações da pele e, principalmente, os problemas respiratórios, que passaram a integrar a vida do agricultor brasileiro. O uso de agrotóxicos foi essencial para o aumento da produção e a possibilidade de sobrevivência no meio agrícola (BUDÓ; SAUPE, 2005).

A poluição do ar nos ambientes de trabalho associa-se a uma gama de doenças do trato respiratório que acometem desde o nariz até o espaço pleural. Os agravos respiratórios podem ser potencializados nos ambientes de trabalho rural, entre outros motivos, pela baixa ingestão de água, pelo clima e umidade da região e pela presença de poeira (SIMÕES; ROCHA, 2014). Dentre os agricultores foi relatada doença respiratória como consequência do contato com a poeira das folhas, a qual se agrava pelo contato com as folhas do fumo seco (RIQUINHO; HENNINGTON, 2014).

As principais vias de intoxicação com agrotóxicos foram a oral (ingestão), a respiratória (inalação) e a cutânea, potencializando a alta toxicidade, aumentando os riscos de doenças cancerígenas nos trabalhadores rurais (SCARDOELLI, 2012). Os problemas de saúde referidos pelas famílias foram relacionados ao trabalho. Havia clara percepção da nocividade e o relato de sinais e sintomas atribuídos à experiência de trabalho, como, por exemplo, o relato de alterações visuais provocadas pela intoxicação aguda da nicotina (RIQUINHO; HENNINGTON, 2014).

No cultivo do tabaco, os agrotóxicos são aplicados manualmente. Essa aplicação, quando combinada com a falta de equipamentos de proteção, tais como vestimentas

impermeáveis, máscaras, luvas e botas leva à exposição de doses concentradas que podem serem absorvidas por via oral, dérmicas e inalação. Outras formas de contaminação foram observadas por meio da lavagem das vestimentas e nas diluições dos agrotóxicos. Tornando os agricultores vulneráveis às intoxicações agudas e crônicas causadas pelos produtos manipulados nas diferentes fases do plantio (RIQUINHO; HENNINGTON, 2014). Os trabalhadores identificam a utilização de EPIs para sua proteção. Sabe-se que diversos riscos e perigos permeiam a relação trabalhador-ambiente e, por considerarem o cotidiano de trabalho perigoso, os sujeitos utilizam equipamentos de proteção. Entre os riscos presentes no ambiente físico de trabalho, destacam-se os de natureza química, física, biológica, mecânica, ergonômica, psicossocial, e outros relacionados à energia e à condução de veículos que podem incapacitar ou levar trabalhadores à morte. Algumas ocupações expõem os trabalhadores à ocorrência de queimaduras, especialmente pela manipulação de líquidos, eletricidade e equipamentos. Os trabalhadores têm a percepção de risco para doença, acidentes de trabalho e o domínio do conhecimento sobre métodos de proteção para evitar eventos indesejáveis (MARTINS, et al., 2014).

A sobrecarga do sistema osteomuscular em atividades rurais é evidenciada através de relatos de queixas em 66% dos moradores da comunidade rural pesquisada. Dentre os danos ao sistema osteomuscular, os distúrbios dolorosos da coluna vertebral, genericamente denominados lombalgias e dorsalgias, constituem uma importante causa de transtorno de saúde (SIMÕES; ROCHA, 2014).

A prevalência de doenças do aparelho osteomuscular frequentemente relaciona-se à defasagem tecnológica, às tarefas que requerem esforço físico elevado, desenvolvidas por trabalhadores que efetuam tarefas manuais. Nessas atividades o sistema osteomuscular é comprometido pelo levantamento e transporte de cargas com peso acima dos limites toleráveis, com movimentos incorretos e posturas inadequadas, além do ritmo intenso associado à cobrança por produtividade. Destacam-se também as doenças do aparelho respiratório, em que as condições ambientais do trabalho rural, em particular as poeiras de origem orgânica e mineral, estão associadas ao aumento das prevalências de doenças respiratórias entre os trabalhadores. Além disso, os agravos como as infecções de vias aéreas superiores e as gripes, podem ser potencializados pela baixa ingestão de líquidos nos ambientes florestais, pelo clima quente e seco da região e pela presença de poeira de madeira emitida nos processos que envolvem o eucalipto (SIMÕES; ROCHA; SOUZA, 2012).

Outros agravos destacados são a cefaleia, dores abdominais e a câimbra ou espasmo, que podem estar relacionados diretamente ao desgaste físico relativo à exposição ao sol, à

produtos químicos, à desidratação e à má alimentação, riscos evidenciados nesses ambientes de trabalho (SIMÕES; ROCHA, 2014).

4.4 Categoria temática 2: Cuidados de enfermagem na saúde do trabalhador rural

A atuação do enfermeiro do trabalho vem adquirindo um papel cada vez mais importante na prevenção de doenças relacionadas ao trabalho, pois exige profissionais de saúde habilitados para o exercício da função, de maneira que garanta ao trabalhador a prevenção de doenças e a promoção da saúde, no sentido do alcance de uma qualidade de vida individual e coletiva. Dessa maneira, faz com que o enfermeiro conheça e compreenda os diversos riscos e possíveis agravos a que os trabalhadores estão expostos, de modo que possam ser instituídos planos de ação conjunta com os próprios trabalhadores voltados à prevenção primária, no sentido de prolongar a vida com qualidade, por meio da proteção, da promoção e do restabelecimento da saúde (OLIVA; PAZ; SOUZA, 2011). Há um reconhecimento da importância do profissional de saúde, o enfermeiro, como um membro da equipe de segurança e medicina do trabalho para promover estratégias de prevenção de acidentes e de diversos outros aspectos que envolvem a saúde do trabalhador, levando o conhecimento técnico-científico e permeando por múltiplos saberes para uma efetiva promoção da saúde do trabalhador (MARTINS, et al., 2014).

O trabalho realizado pelas enfermeiras sofre a influência do ambiente rural, pois, embora o local de trabalho mais constante da enfermeira, a UBS, seja localizada na sede do município, tudo o que ali acontece representa a comunidade rural. As atividades desenvolvidas com as pessoas, nas comunidades rurais, são mais difíceis, pois dependem da disponibilidade de tempo das mulheres e homens que estão envolvidos no trabalho agrícola. Os grupos tornam-se praticamente inviáveis, pois, de forma diferente das mulheres que moram na cidade, aquelas que vivem no meio rural, além do trabalho doméstico, participam ativamente na lavoura, o que impede a sua integração nos grupos (BUDÓ; SAUPE, 2005).

As ações de promoção à saúde propõem uma articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos em torno do processo saúde-doença-cuidado, utilizando uma combinação de estratégias para transformar e proporcionar condições de vida dignas e adequadas. Essa aproximação de saberes permite à enfermagem conhecer diferentes realidades e os modos de vida das famílias e comunidades. Reconhecer as múltiplas conjunturas sociais é relevante, pois as estratégias de cuidado às famílias centram-se na

preocupação com o sujeito, com sua individualidade, com sua história, sua cultura, o seu dia a dia e sua interface com o contexto familiar e comunitário (WÜNSCH, et al., 2012).

A prevenção norteia a realização de ações antecipadas para a saúde das famílias rurais e na população em geral por meio de intervenções orientadas, como mudanças de hábito, a fim de evitar o surgimento de doenças, reduzindo-se a incidência e prevalência das mesmas (WÜNSCH, et al., 2012). As Estratégias de Saúde da Família (ESFs) realizam ações de saúde do trabalhador de cunho educativo e de prevenção de doenças, como palestras voltadas para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e hepatites; distribuição de preservativos; vacinação e orientação quanto ao uso de EPI's para prevenção de acidentes de trabalho. Percebe-se que essas ações, mesmo destinadas aos trabalhadores, são aquelas que fazem parte dos programas estabelecidos pelo MS para a população em geral (EVANGELISTA et al., 2012). É de extrema importância que os profissionais de saúde eduquem os trabalhadores evitando, assim, a ocorrência de um evento que coloque em risco a saúde dos trabalhadores (SOARES; CEZAR-VAZ, 2006).

Ofertar ajuda e apoio ao paciente e seus familiares a enfrentar situações de sofrimento e estresse mudam a percepção do paciente na vivência e enfrentamento da doença. É importante que a enfermagem considere para o contexto do cuidado a essas famílias, o vínculo cultural, as crenças, os hábitos e os valores de cada indivíduo. O apoio e a compreensão da equipe de enfermagem são fundamentais para a independência dos familiares ao prestar e executar os cuidados ao trabalhador doente, não apenas orientando-os, mas estando atentos para as dificuldades que a família poderá apresentar, a fim de preveni-los (ROSSATO, et al., 2013).

Apesar da grande distância entre as áreas rurais e os serviços de saúde, o acesso das pessoas com hipertensão ao tratamento é viabilizado pelo atendimento da equipe de enfermagem na ESF Rural, que está presente diariamente levando informações e diminuindo a distância do serviço de saúde com a comunidade. Mesmo com muitas dificuldades nos âmbitos político-administrativo e financeiro, a grande expansão da atenção primária à saúde no Brasil, por meio da ESF, tem causado impactos positivos no setor sanitário e de saúde da população (MAGNABOSCO, et al. 2015).

Para uma ação de planejamento em saúde eficaz, os profissionais de saúde tem que notificar os casos, pois esses dados irão nortear esses planejamentos visando à saúde do trabalhador. Os dados apresentados são indicadores da severidade dessas ocorrências, servindo de alerta para as questões relacionadas ao planejamento das ações direcionadas ao trabalhador rural reconhecer precocemente esse tipo de ocorrência, bem como estabelecer

uma maior vigilância em saúde quanto à utilização de agrotóxicos são atitudes de extrema relevância para a prática do enfermeiro, principalmente, aqueles atuantes nas ESF Rural (SCARDOELLI, et al., 2012). Mesmo assim, os profissionais de saúde não reconhecem e não notificam tal doença ou outros acidentes de trabalho e nem realizam ações de vigilância em saúde do trabalhador. Há um vazio nas ações de promoção, vigilância e assistência à saúde do trabalhador rural (RIQUINHO; HENNINGTON, 2014).

A realização das ações da enfermeira nessas comunidades rurais compreende também o estabelecimento da relação entre o adoecer e o morrer com o estilo de vida, o tipo de trabalho, influenciados diretamente por fatores culturais e a busca de alternativas adequadas para a melhoria da qualidade de vida dos agricultores (BUDÓ; SAUPE, 2005).

5 METODOLOGIA

5.1 Tipo de pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa. Para atingir os objetivos apresentados, o estudo será realizado com abordagem quantitativa, que tem como objetivo trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis com aplicabilidade prática (MINAYO, 2010).

A pesquisa quantitativa, segundo Polit (2004) adota estratégia sistemática, objetiva e rigorosa para gerar e refinar o conhecimento. Neste método utilizam-se o raciocínio dedutivo para gerar ideias que serão testadas na prática. O pesquisador movimenta-se de modo sistemático, a partir da definição do problema e da seleção dos conceitos nos quais concentram-se na solução destes. São usados instrumentos formais para coletar a informação necessária, geralmente a informação reunida é quantitativa. Os cientistas buscam ir além da especificidade da situação da pesquisa; o grau em que os resultados de pesquisa podem ser generalizados é um critério amplamente usado para investigar a qualidade e a importância de um estudo de pesquisa tradicional.

O estudo é um recorte de dados da pesquisa intitulada “Promoção da Saúde do Trabalhador do Campo”, implementada pelo Programa de Educação Tutorial Vigilância em Saúde, com ênfase na Saúde do Trabalhador do Campo, da Universidade Federal do Pampa, campus Uruguaiiana.

5.2 Cenário, população e participantes da pesquisa

O cenário da pesquisa foi uma escola rural localizada em uma vila do interior do município de Uruguaiiana. A vila engloba o 1º distrito do município de Uruguaiiana, chamado Imbaá. A escola rural é composta por 186 alunos, residentes nas localidades próximas. A região da escola está caracterizada por ser uma área rural com grandes propriedades de atividades agrícolas e pecuárias e pequenas propriedade da agricultura familiar.

Os participantes da pesquisa foram crianças e adolescentes em idade escolar, residentes na área rural do município e regularmente matriculados na escola selecionada. O estudo contou com a participação de 35 escolares. A faixa etária dos alunos variou entre nove e 15 anos de idade, 22 meninos e 13 meninas. Cursavam a quarta série 12 escolares, seis deles a quinta série, sete a sexta série e 10 a sétima série.

Os critérios de inclusão dos participantes foram: estar regularmente matriculado na escola rural, residir nas áreas próximas à escola, ou seja, residir na área rural. Aceitar participar das atividades de extensão promovidas pelo Programa de Educação Tutorial Vigilância em Saúde, com ênfase na Saúde do Trabalhador do Campo. Os critérios de exclusão dos participantes foram: estudantes das séries iniciais, considerando a complexidade da entrevista e não estar presente no período da coleta de dados.

5.3 Aspectos éticos

Para o desenvolvimento desta pesquisa foram seguidas as diretrizes da Resolução 466/12 que determina os critérios para a realização da pesquisa com seres humanos do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). Aos participantes da pesquisa foram garantidos o caráter confidencial e o anonimato, a livre participação e o caráter confidencial das informações, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), que foi apresentado aos participantes de pesquisa em duas vias, ficando uma cópia para cada participante do estudo e outra para a pesquisadora, constando a assinatura de ambos.

Posteriormente, foi esclarecido aos participantes da pesquisa, que os mesmos poderão desistir de participar da pesquisa e retirar seu consentimento a qualquer momento da pesquisa sem nenhuma penalização. É ressaltado que a participação na pesquisa não representará nenhum custo financeiro ou social ao participante entrevistado, da mesma forma que não haverá benefícios financeiros como retribuição de sua participação.

No intuito de preservar o anonimato dos participantes, os mesmos foram identificados por códigos AL, seguido da numeração de ordem das entrevistas. Todo material oriundo da coleta de dados ficará sob a responsabilidade da pesquisadora durante o prazo recomendado (cinco anos), logo após, destruído em conformidade com a condução ética do estudo.

5.4 Coleta de dados

Conforme supracitado, o presente estudo é um recorte de uma macropesquisa que está em andamento. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada (APÊNDICE B), previamente testado para validação e garantia do rigor metodológico, ético e científico do estudo.

Os questionários foram compostos por questões abertas e fechadas, com o objetivo de identificar o perfil sócio-demográfico dos trabalhadores rurais da Região Oeste do Rio Grande do Sul, a vulnerabilidade e riscos dos trabalhadores nas práticas rurais e os cuidados de saúde adotados pelo trabalhador rural e sua família. Especificamente, para o presente estudo foram consideradas as questões contidas no intervalo numérico 7 a 23, que enfocaram as condições socioambientais e o intervalo numérico 39 a 47 que enfocaram a história de saúde das famílias rurais.

A coleta de dados foi realizada pelos bolsistas do PET VS com ênfase na Saúde do Trabalhador do Campo, da Universidade Federal do Pampa, previamente instrumentalizados. As entrevistas foram realizadas no período de agosto a outubro de 2014. Os participantes foram entrevistados individualmente, na própria escola, em horários e ambientes disponibilizados pela direção, aspectos que garantiram a privacidade das informações fornecidas. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas.

5.5 Análise dos dados

Os dados foram submetidos à análise de distribuição de frequência e análise descritiva. Segundo Polit, (2004), a distribuição de frequência é uma organização sistemática de valores numéricos, a partir do mais baixo até o mais alto, juntamente com a contagem (ou a porcentagem) do número de vezes que cada valor foi obtido.

A análise descritiva ou estatística descritiva é um método que permite o resumo, a organização, interpretação e comunicação da informação numérica. É usada para descrever e sintetizar os dados, através de medias e porcentagens (POLIT, 2004).

Os resultados obtidos foram divididos e apresentados em duas categorias temáticas: Elementos sociais e ambientais da população rural e Processo de saúde e de doença na população rural.

6 RESULTADOS

Nessa sessão serão apresentados os resultados em duas categorias temáticas: Elementos sociais e ambientais da população rural; e Processo de saúde e de doença na população rural.

6.1 Elementos sociais e ambientais da população rural

O número de membros das famílias dos escolares varia de três a 20 pessoas, sendo que a maioria, 37,14% (n=13) dos entrevistados relatou possuir quatro membros na família. Quando questionados sobre quantas pessoas moram em suas casas, os escolares afirmaram que o número varia de três a oito pessoas, sendo que 37,14% (n=13) têm quatro pessoas residentes na mesma casa.

Mais de 65% (n=23) dos escolares e suas famílias moram em casa cedida pelos patrões, e 97,14% (n=34) dos escolares moram em propriedades rurais. Os meios de transporte mais utilizados pelas famílias do âmbito rural são automóvel, ônibus, bicicleta, carroça e moto. A maioria (85,71%, n=30), dos escolares relataram que o transporte utilizado por sua família é o automóvel.

Quase 70% (n=24) relataram morar em casa de alvenaria. Mais de 80% (n=31) dos escolares possuem água encanada, sendo que 54,28% (n=19) das famílias consomem água sem tratamento.

Todos os escolares entrevistados relataram ter energia elétrica em suas residências, e 94,28% (n=33) possuir rede elétrica em suas casas. Cerca de 70% (n=24) relataram que os banheiros de suas residências são com fossa. Dez escolares relataram ter banheiro com rede de esgoto aberto, e um não soube responder no momento da entrevista.

Sobre o destino do lixo orgânico, 51,42% (n=9) responderam que serve para alimentação dos animais ou para adubação. Os demais afirmaram que os lixos orgânicos são desprezados em coletas públicas, queimados ou enterrados. Para 40% (n=14) dos escolares o destino do lixo inorgânico é a coleta pública ou queima do acumulado próximo as suas residências.

Os escolares relataram a presença de animais peçonhentos, insetos e roedores nas suas residências e proximidades. Cerca de 80% (n=28) relataram encontrar com mais frequência mosquitos, 77,14% (n=27) aranhas e 68,57% (n=24) moscas.

Quase todos os escolares entrevistados (94,28%, n=33), afirmaram ter animais domésticos, sendo que 82,85% (n=29) relatam que os mesmos são devidamente vacinados. Predomina a criação de pássaros.

6.2 Processo de saúde e de doença na população rural

Quando questionados sobre o significado de saúde, 22,85% (n=8) dos escolares responderam que saúde “é estar bem”; 20% (n=7) responderam “cuidar de si”; 11,42% (n=4) “não ter doença” e “higiene corporal”; 8,57% (n=3) “ter boa alimentação” e “ser saudável” e 5,71% (n=2) não souberam responder.

Ao serem questionados sobre o significado de doença, 28,57% (n=10) dos escolares responderam que doença é “estar mal”; 20% (n=7) “uma coisa ruim”; 11,42% (n=4) “doente” e “gripe”; 8,57% (n=3) “não pode fazer nada” e 5,71% (n=2) “pessoa que não se cuida”; e não souberam responder.

Os planos de saúde que as famílias mais utilizam são SUS, Unimed e Sindicato Rural. Predominantemente, para 65,71% (n=23) dos escolares, o SUS é o principal plano de saúde, sendo 68,57% (n=24) relatam que o SUS atende as necessidades de sua família e comunidade.

Quando questionado se em sua família alguém esteve doente nas últimas duas semanas, 51,42% (n=18) relatam que não, 40% (n=14) relatam que sim e 8,57% (n=3) não sabiam responder. Mais de 30% (n=11) informaram a principal doença que afeta os familiares é a “gripe”, e 45,71% não procuram atendimento de saúde para tratar essa doença.

Ao serem questionados se alguém da sua família sofreu algum acidente ou doença de trabalho, 57,14% (n=20) relatam que não. Dois escolares afirmaram que familiares sofreram intoxicação por agrotóxicos, e 77,14% (n=27) relatam não conhecer casos de intoxicação na comunidade ou em áreas próximas.

7 DISCUSSÃO

A agricultura familiar traz um modelo de produção vinculada a uma estrutura de família que planta para a subsistência e, na maioria das vezes, os produtos cultivados são utilizados na sua alimentação. Esse processo encontra-se em profundas transformações, pois há uma perda de identidade da população com o meio rural, em especial, os jovens que estão despertando para outras profissões não relacionadas aos cuidados com a terra (PESSOA; RIGOTTO, 2012).

No estudo, a maioria das famílias mora em propriedades cedidas pelos patrões, ou seja, a grande maioria tem vínculo empregatício e não faz parte de uma agricultura familiar independente. As famílias rurais são classificadas em três grupos, quanto a sua condição de trabalho.

Existem os trabalhadores assalariados de pequenas propriedades que exercem a função de caseiros, e suas famílias desfrutam dos benefícios desta, tendo acesso a boas condições de moradia, saneamento e bens de consumo duráveis, plantam hortaliças e criam animais para subsistência (ROCHA; GERHARDT; SANTOS, 2007).

Os trabalhadores assalariados de grandes propriedades residem em latifúndios destinados à rizicultura e/ou à pecuária, e as famílias também usufruem de boas condições de saneamento e moradia. Contudo, essas famílias não produzem para o próprio consumo. Os proprietários de pequenas propriedades têm famílias que residem em pequenos lotes de terra, mais da metade delas desenvolvem a agricultura familiar, pouco significativa, e/ou criam alguns animais (galinhas, porcos, vacas de leite), ambos para a subsistência (ROCHA; GERHARDT; SANTOS, 2007).

Para Rocha, Gerhardt e Santos (2007), o fato de os proprietários de pequenas propriedades, ou seja, que compõe a agricultura familiar, muitas vezes produzir somente para a sua subsistência, faz pensar que, nesse meio rural, a garantia de um salário e de uma moradia aos assalariados rurais interfira de alguma forma na qualidade de vida, diminuindo os custos, conseqüentemente, reduzindo a vulnerabilidade dessa população.

Segundo Riquinho e Hennington (2014), as famílias dos agricultores apresentam características sociais semelhantes, em média de três a quatro integrantes, e de religião católica. A maioria dos pais possui ensino fundamental incompleto, e os filhos em idade escolar.

Para Fernandes e Boehs (2009), os diversos membros das famílias rurais são importantes para a participação do convívio diário, das atividades diárias em casa e no

trabalho rural. Já para Scardoelli, et al, (2012), o trabalho agrícola está vinculado às relações sociais que estruturam a família, envolvendo valores e diferenciações de papéis e hierarquias, designando ao sexo masculino a tarefa de cuidar diretamente da terra.

Identificou-se que há predomínio de casas de alvenaria no meio rural. Segundo Carneiro, et al (2012), isso se deve ao aumento da produtividade, que levam a bonificações devida a boa produção, conseqüentemente, ao aumento das rendas dos trabalhadores rurais.

Alvarenga e Rodrigues (2004) identificaram em seu estudo que 78,9% das residências analisadas são de alvenaria, e apresentam-se em bom estado de conservação, o que mostra um desenvolvimento econômico das famílias estudadas.

O estudo de Lamounier Junior (2012) mostrou que mais de 80% das famílias rurais moram em casas de alvenaria, isso contribui para o aumento da qualidade de vida das famílias pesquisadas. As casas de alvenarias diminuem a incidência de parasitas contribuindo para a saúde dessa população que é muitas vezes precária.

Segundo Carneiro et al (2012) um dos maiores problemas das comunidades rurais é a dificuldade do acesso e a falta e a precariedade de transporte. O acesso da população rural a zona urbana, é ainda mais dificultosa para aquelas pessoas que não possuem nenhum tipo de transporte próprio. Muitas pessoas precisam caminhar longas distâncias, levantando muito cedo para chegar ao seu destino. Em algumas localidades, há a possibilidade da utilização do transporte escolar, que diariamente busca as crianças e adolescentes para assistir às aulas (BUDO; SAUPE, 2005). Levando em conta o resultado do nosso estudo os meios de transportes mais citados pelos escolares foram automóvel, ônibus e bicicleta, sendo o automóvel o meio de transporte mais utilizados por essas famílias facilitando sua locomoção até o destino desejado.

No contexto da agricultura familiar, ter seguridade humana é garantir às pessoas o acesso à água, a alimentos saudáveis, é garantir qualidade de habitação com conforto térmico e boa ventilação. Enfim, seguridade humana é a garantia de acesso a condições básicas de vida em meio rural (LAMOUNIER JUNIOR, 2012).

O acesso à água potável é um grave problema de saúde pública em zona rural, afetando principalmente a saúde de grupos vulneráveis, como as crianças. Conforme Lamounier Junior (2012), esse determinante de saúde tem uma dimensão fundamental na atividade agrícola devido à necessidade de irrigação.

A precariedade dos sistemas de captação de água aparece como principais limitantes da qualidade de vida para as famílias rurais (SANTOS; HENNINGTON, 2013). No estudo de Alvarenga e Rodrigues (2004), o abastecimento de água, 91,1% das residências possuem

poço, apenas 13,3% das famílias filtram a água para beber e cozinhar alimentos, e 76,7% não a submetem a nenhum tipo de tratamento.

Identificou-se que a grande maioria dos entrevistados relatou que as suas residências tem água encanada, porém essa água ingerida é sem tratamento, o que possivelmente traz riscos à saúde dessa população. A visibilidade dessas situações vem sendo trabalhada na percepção de riscos. Os indivíduos visualizam claramente a fonte de ameaça e reconhecem como um elemento negativo o fato de ingerirem água sem tratamento (GREGOLIS; PINTO; PERES, 2012).

O meio rural apresenta dificuldades que no meio urbano não são sentidas, como por exemplo, falta ou escassez de serviços de saúde itinerantes, a falta de estrutura como energia elétrica e meios de comunicação (BERTUZZI; PASKULIN; MORAIS et al., 2012).

No estudo de Gregolis, Pinto e Peres (2012), ao questionarem sobre o que mudou na sua comunidade nos últimos cinco anos, os trabalhadores rurais identificaram, principalmente, a chegada de energia elétrica. Para Carneiro et al. (2012), a chegada da luz elétrica nas comunidades rurais é um grande marco no desenvolvimento das regiões. Todas as residências dos entrevistados do nosso estudo possuem energia elétrica.

Identificou-se que 70% dos escolares entrevistados utilizam fossa em suas residências. Na pesquisa conduzida pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), no que se refere ao saneamento, cerca de 1% das moradias tem acesso à rede de esgoto, enquanto 76% utilizam fossa e 23% outras formas de escoamento do esgoto (INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA, 2010). Consequentemente, doenças como diarreia e infestação parasitária têm sido recorrentes nos estudos de saúde da população rural (SANTOS; HENNINGTON, 2013). No estudo de Alvarenga e Rodrigues (2004) apenas 19% das pessoas entrevistadas relataram escoamento do esgoto do tipo fossa.

Alvarenga e Rodrigues (2004) identificaram que 74,4% das famílias rurais queimam ou enterram seus lixos e que apenas 20% utiliza a coleta pública. O acúmulo de lixo e a fumaça devido a queima desses lixos, são identificados como um grande problema ambiental, pois tanto o lixo, quanto a fumaça inalada, pode prejudicar a saúde da população. A queima desordenada dos lixos orgânicos e inorgânicos pode causar inalação de fumaça tóxica, por ser oriunda de produtos com diversas composições (GREGOLIS; PINTO; PERES, 2012).

Gregolis, Pinto e Peres (2012) associam os riscos ambientais, principalmente, a qualidade do ar, a problemas como poluição e queimadas. A ocorrência de queimadas aumenta a incidência de problemas respiratórios.

Com a grande produção de lixo nas áreas rurais, há um aumento considerável da presença de pernilongos, aranhas e moscas. A eliminação desordenada dos lixos aumenta a proliferação desses insetos, conforme relato dos entrevistados (BELO et al., 2014).

Outra ameaça à saúde das famílias consiste na falta de cuidados com animais domésticos e presença de animais peçonhentos. Os ambientes rurais e seu modo de organização expõem as famílias a diversos riscos ambientais, os quais se configuram em fatores agressivos à saúde, principalmente com a criação de animais domésticos que, muitas vezes, não são vacinados para o convívio familiar (MENEGAT E FONTANA, 2010).

Com o passar dos anos o uso intensivo na agricultura de insumos para a prevenção ou eliminação de pragas vem aumentando. De acordo com Pessoa e Rigotto (2012), a resistência dessas pragas contribuiu para o desenvolvimento de uma diversidade de novos produtos, como também a utilização de variadas técnicas de aplicação.

Faria, Rosa e Facchini (2009), apontam a relação dos agrotóxicos com várias doenças, principalmente intoxicações agudas, caracterizando os agroquímicos como um dos mais importantes fatores de risco para a saúde humana, além da contaminação ambiental. Esses autores apontam associações estatísticas positivas entre a exposição humana aos agrotóxicos e problemas de saúde, tais como aumento de certos tipos de câncer de mama e/ou do trato reprodutivo, redução da fertilidade masculina, anormalidades no desenvolvimento sexual, entre outros.

É fundamental considerar a reprodução social dos diferentes grupos sociais para caracterizar os variados processos saúde-doença que acometem os indivíduos. Nesse sentido, a prática laboral dos trabalhadores dos rurais precisa ser indagada para que haja a compreensão do fenômeno das necessidades de saúde desses trabalhadores. Perceber este processo de transformação e caminhar na implantação de políticas de saúde fortalecem as práticas de saúde centradas na identificação das necessidades de saúde dos trabalhadores rurais (PESSOA; RIGOTTO, 2012).

Para Menegat e Fontana (2010), há necessidade de políticas públicas de promoção da saúde dos trabalhadores rurais, visto que eles estão expostos e vulneráveis ao adoecimento devido às condições de trabalho e as condições do ambiente. Sendo assim, é necessário conhecer o ambiente rural e as condições de vida e saúde do trabalhador, tornando-o protagonista das reflexões acerca da saúde individual, coletiva e ambiental.

Estudos sobre as condições de saúde da população do campo apontam para um perfil de saúde mais precário da população rural se comparada à urbana. No campo, ainda existem

importantes limitações de acesso e qualidade dos serviços de saúde, bem como uma situação deficiente de saneamento ambiental (CARNEIRO et al., 2012).

A presença de riscos ambientais característicos das atividades laborais como exposição ao intempere e a jornada árdua são os principais fatores de risco à saúde da população rural podendo acometer a população a problemas respiratórios (MENEGAT; FONTANA, 2010). Esse dado coaduna com o presente estudo, pois segundo os participantes, a doença que mais acometem a sua família é a gripe/infecção respiratória, que pode ser associada à exposição às temperaturas oscilantes da região e ao uso de agrotóxicos.

Segundo Menegat e Fontana (2010), as famílias rurais buscam assistência médica na cidade somente quando a doença se agrava e, normalmente compram analgésicos na farmácia ou usam medicações aconselhadas por vizinhos. Também há cultura de terapias alternativas, com o consumo de plantas e ervas, retardando a procurar assistência de saúde quando adoecem, assim como evidenciado no presente estudo.

Uma das tarefas fundamentais da promoção da saúde é a desmistificação no ato de nomear saúde a um estado orgânico temporário de bem-estar (LEFEVRE; LEFEVRE, 2007). O significado de saúde como bem-estar, associado a estar apto para realizar suas atividades cotidianas, foi predominante entre os participantes do estudo.

Para uma melhor compreensão é fundamental resgatar o amplo conceito de saúde, o que permite agrupar variáveis sociais e ambientais com a situação de saúde, considerando a multidimensionalidade do processo saúde-doença, conforme definido na VIII Conferência Nacional de Saúde;

“Em seu sentido mais abrangente, a saúde é o resultado das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É ainda, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grande desigualdade nos níveis de vida” (RIQUINHO; GERHARD, 2010; p. 421).

O meio ambiente natural é uma dimensão importante dentro do cotidiano das famílias rurais, dada a ligação entre o tipo de atividade exercida e os recursos naturais. Para Porto e Martinez-Alier (2012) a relação entre saúde e ambiente tem sido abordada, a princípio, em dois paradigmas básicos:

“o *biomédico*, originado na parasitologia clássica das doenças infecto-contagiosas envolvendo a relação agente-hospedeiro. Posteriormente, com a crescente importância de doenças como o câncer e as cardiopatias, bem como o

reconhecimento público dos problemas ambientais, este paradigma foi renovado pelo desenvolvimento da epidemiologia e toxicologia ambiental que forma o escopo das abordagens mais técnicas da saúde ambiental. O segundo paradigma é oriundo do *saneamento* que aborda a temática ambiental a partir da engenharia ambiental, com preocupação no desenvolvimento de infraestruturas de água para consumo humano, esgoto e lixo, os quais são importantes fatores de doenças e mortes na população” (pp. S503-4).

Segundo Lamounier Junior (2012), os determinantes sociais concretizam seu relacionamento com a saúde principalmente através das condições de vida das comunidades rurais. As condições de vida são as condições materiais necessárias para a subsistência dessas comunidades e estão relacionadas à nutrição, à habitação, ao saneamento básico e às condições do meio ambiente.

Para os participantes do estudo a doença significa estar mal, ou seja, a diminuição da capacidade física. Adoecer colabora para a sensação de deficiência, não somente para a pessoa que está doente como também para as que estão ao seu redor (RIQUINHO; GERHARDT, 2010).

A saúde da população rural é a expressão singular destes processos em curso no território, pois a forma de estruturação do trabalho pode promover alterações em todo o núcleo da família, ocasionando impactos que vão além dos danos específicos e mensuráveis (PESSOA; RIGOTTO, 2012).

A percepção do processo saúde-doença é fundamental para a compreensão e empoderamento, para que as intervenções de promoção à saúde dos trabalhadores rurais sejam bem sucedidas. O conhecimento do processo saúde e doença é uma estratégia de comunicação eficiente no processo de educação em saúde (RIQUINHO; GERHARDT, 2010).

No entanto, cabe aos profissionais de saúde captar as necessidades, identificar prioridades e detectar os casos de risco, procurando, de certa forma, oferecer a comunidade uma atenção para a saúde. Dessa forma, favorece-se a promoção à saúde, a transformação de situações e problemas que afetam a qualidade de vida das famílias rurais, colaborando para a proteção da saúde da população (WÜNSCH, et al., 2014).

É importante que os setores da saúde tenham uma perspectiva da inter-relação – promoção, prevenção proteção, atenção e gestão – e não focalizem as ações apenas em agravos. Além da ampliação do modo de agir, centrado nas necessidades de saúde, tendo-se como referência o território local e os seus processos de mudanças (PESSOA; RIGOTTO, 2012).

Sabe-se que a educação em saúde possibilita a aprendizagem de novas formas de vida facilitando o conhecimento do ambiente, bem como o autoconhecimento. Então, é função primordial do enfermeiro educar a população em qualquer oportunidade, em todos os contatos possíveis. É essencial que o profissional em enfermagem aborde temas de educação em saúde, articulando uma vigilância que envolva a saúde do trabalhador e o ambiente de trabalho (SILVA, et al, 2010).

O Brasil, desde 2007, conta com o Programa Saúde nas Escolas (PSE), que é uma política intersetorial da Saúde e da Educação, voltado às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira, que visa à promoção de saúde e educação integral. (BRASIL, 2007).

A educação em saúde tem potencialidades para proporcionar estratégias em saúde, transformação das práticas de atenção, de gestão e de controle social e produção de políticas enraizadas nos princípios e nas diretrizes do SUS (PEREIRA, 2013).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir deste estudo pode-se conhecer o ambiente, as condições sociais e as condições de saúde dos trabalhadores rurais na visão dos alunos de uma escola rural.

A percepção desses escolares em relação ao ambiente em que vive e a percepção da saúde e doença é relevante para que possamos entender a vulnerabilidade dessa população, buscando o entendimento dos agravos relacionados à saúde e à importância de uma boa qualidade de vida.

Percebe-se que as condições sociais dos escolares e suas famílias são importantes para o processo saúde e doença, pois uma boa condição de vida melhora as condições de saúde dessa população, conseqüentemente reduz possíveis riscos.

Pode-se identificar que nos escolares entrevistados, sua maioria reside na área rural, em casas cedidas pelos patrões e de alvenaria, o que possibilita identificar um desenvolvimento econômico das famílias estudadas. Isso contribui para o aumento da qualidade de vida e diminui a incidência de doenças.

Destaca-se também que a água consumida por essas famílias é sem tratamento, o que viabiliza riscos a essa população. O destino do lixo e a ausência da rede de esgoto aumenta o índice de doenças relacionadas ao ambiente. A falta de acesso à rede de abastecimento de água, esgoto e aos serviços de coleta de lixo contribui para a proliferação de doenças infecciosas, parasitárias, doenças respiratórias e dermatológicas, principalmente, nas crianças.

Os conceitos de saúde e doença são destacados na relação de que para os escolares a saúde é estar bem e a doença é estar mal, o que mostra uma percepção fragilizada desses conceitos.

Os resultados mostram que as famílias necessitam de um suporte, de ações de promoção à saúde específica (coleta seletiva do lixo, utilização de água filtrada, acesso fácil aos serviços de saúde) levando em conta as características dessa comunidade, o que pode ser realizada com a colaboração dos professores, podendo ser articulada entre as secretarias de educação e de saúde. A escola é o núcleo social mais presente nessa comunidade vista que não há unidade de saúde na região sendo a unidade de referência mais próxima localizada no centro da cidade.

O instrumento de coleta de dados utilizado contribuiu para que o levantamento de dados fosse efetivo, possibilitando a identificação da percepção dos escolares a respeito de suas condições socioambientais e a respeito do processo saúde e doença. Em contra ponto, houve dificuldades ao realizar a pesquisa em artigos publicados, pois há uma gama de artigos

relacionados à saúde e poucos que relatam as condições socioambientais das comunidades rurais.

Os dados obtidos poderão auxiliar na estruturação de ações para abordar os cuidados com o meio ambiente e cuidados com a saúde no cenário estudado, e nas demais comunidades que apresentarem essa problemática.

O estudo se constitui de relevância para a enfermagem na construção de seus conhecimentos à vista da vulnerabilidade das comunidades rurais, com isso contribuindo para promoção de ações que visam uma melhor qualidade de vida e para a comunidade a os empoderarmos de conhecimento de elementos que geram saúde a partir da concepção das condições em que vivem.

Esse empoderamento pode-se dar pelo fato da inserção da enfermagem nas comunidades escolares, levando conhecimento por meio da promoção e prevenção da saúde, e instrumentalizando os escolares sobre os riscos e benefícios da vida nas comunidades rurais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, Márcia Regina Martins; RODRIGUES, Fabiana Perez. **Indicadores Socioeconômicos e demográficos de famílias assentadas no mato grosso do sul.** Rev. Enferm., UERJ; v. 12 p.286-91, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Dossiê Abrasco: Um alerta sobre os impactos dos Agrotóxicos na Saúde.** Rio de Janeiro: EPSJV; São Paulo: Expressão Popular, 2015.

BELO, Mariana Soares da Silva Peixoto et al. **Uso de agrotóxicos na produção de soja do Estado do Mato Grosso: um estudo preliminar de riscos ocupacionais e ambientais.** Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, v. 125, n. 37, p. 78-88, março, 2012.

BERTUZZI, Daiane; Paskulin, Lisiane Girardi Manganelli, Moraes, Eliane Pinheiro de. **Arranjos e rede de apoio familiar de idosos que vivem em uma área rural.** Texto Contexto Enferm., Florianópolis, 21(1): 158-66, jan-mar, 2012.

BRASIL. **Lei n.º 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em:<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em 10 jun.2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretárias de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Cadernos de Atenção Básica nº 5, Saúde do Trabalhador.** Brasília: (DF), 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 1.679**, de 19 de setembro de 2002. Estruturação da rede nacional de atenção integral à saúde do trabalhador no SUS e dá outras providências. Disponível em:<http://ftp.medicina.ufmg.br/osat/legislacao/Portaria_1679_12092014.pdf>. Acesso em 10 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde, Secretárias de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica, Área Técnica de Saúde do Trabalhador. **Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador.** Brasília: (DF), 2004.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Legislação em saúde: caderno de legislação em saúde do trabalhador.** 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Educação. **Decreto N° 6286**, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em 18 nov. 2015.

_____. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Vigilância em Saúde**. Brasília: CONASS, 2007.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria N° 1.823**, de 23 de agosto de 2012. Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Disponível em: < http://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1823_23_08_2012.html>. Acesso em 10 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n° 466**, de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 2012.

BUDO, Maria de Lourdes Denardin; SAUPE, Rosita. **Modos de cuidar em comunidades rurais: a cultura permeando o cuidado de enfermagem**. Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 02, n. 14, p. 177-185, abr, 2005.

CARDOSO Leticia Silveira et al. **Promoção da saúde e participação comunitária em grupos locais organizados**. Revista Brasileira de Enfermagem, Rio Grande do Sul, v. 66, n. 06, p. 928-934; nov-dez, 2013.

CARNEIRO, Fernando Ferreira et al. **Mapeamento de vulnerabilidades socioambientais e de contextos de promoção da saúde ambiental na comunidade rural do Lamarão, Distrito Federal, 2011**. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, v. 125 n. 37, p. 143-148, abr, 2012.

COFEN. **Resolução 311/2005**. Disponível em: < http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/resolucao_311_anexo.pdf>. Acesso em: 10 jun.2015.

DIAS Elizabeth Costa; HOEFEL Maria da Graça. **O desafio de implementar as ações de saúde do trabalhador no SUS: a estratégia da RENAST**. Ciências & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 04, n. 10, p.817-829, 2005.

EVANGELISTA, Anne Itamara Benigma et al. **A saúde do trabalhador na atenção primária à saúde: o olhar do enfermeiro**. Revista Rene, Fortaleza, v. 12, n. 04, p. 1011-1020. dez, 2012.

FARIA, Neice Müller Xavier. **A Saúde do trabalhador rural**. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia da UFPEL (Tese de Doutorado). Pelotas-RS, 2005.

FARIA, Neice Muller Xavier; ROSA, José Antônio Rosa da; FACCHINI, Luiz Augusto. **Intoxicações por agrotóxicos entre trabalhadores rurais de fruticultura, Bento Gonçalves, RS**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 335-344, mar./abr, 2009.

FERNANDES, Gisele Cristina Manfrini; BOEHS, Astrid Eggert. **A Família Rural em fases de transição: mudanças nos papéis e tarefas do cuidado familiar**. Cogitare Enferm., v.1, n.15, p. 33-9, jan/mar, 2010.

GREGOLIS, Thais Blaya Leite; PINTO, Wagner de Jesus; PERES, Frederico. **Percepção de riscos do uso de agrotóxicos por trabalhadores da agricultura familiar do município de Rio Branco, AC**. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, V. 125, n. 37, p. 99-113, maio, 2012.

HAGG, Guadalupe Sacarparo; SCHUCK, Janete da Silva; LOPES, Maria Julia Marques. **A enfermagem e a Saúde dos Trabalhadores**. Goiânia: AB Editora, 1997.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde, 2013**. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pns/2013_vol2/default_xls.shtm>. Acesso em 06 jun. 2015.

INSTITUTO NACIONAL DE COLONIZAÇÃO E REFORMA AGRÁRIA. **Pesquisa sobre a qualidade de vida, produção e renda dos assentamentos da reforma agrária, 2010**. Disponível em <<http://www.incra.gov.br>>. Acesso em 14 nov, 2015.

JUNIOR, Arsonval Lamounier. **Agricultura familiar e saúde em zona rural: um estudo de caso sobre vulnerabilidade socioambiental no município de Frei Inocência, Médio Rio Doce, Minas Gerais**. Rio de Janeiro, abril, 2012.

LEFEVRE, Fernando; LEFEVRE, Ana Maria Cavalcanti. **Promoção de saúde a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2007.

MAGNABOSCO, Patricia et al. **Análise comparativa da não adesão ao tratamento medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica em população urbana e rural**. Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 23 n.1, p. 20-7, 2015.

MARTINS, Caroline Lemos et al. **Equipamentos de proteção individual na perspectiva de trabalhadores que sofreram queimaduras no trabalho.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, p. 668-678, 2014.

MARZIALE Maria Helena Palucci. **Contribuições do enfermeiro do trabalho na promoção da saúde do trabalhador.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. v. 2 n. 18; março-abr, 2010.

MENEGAT, Robriane Prosdocimi; FONTANA, Rosane Teresinha. **Condições de trabalho do trabalhador rural e sua interface com o risco de adoecimento.** Cienc Cuid Saúde, v. 1 n. 9, p. 52-59, jan/mar, 2010.

MINAYO, Maria Cecília da Silva. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12 ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

OLIVA, Silvia Bohrer; PAZ, Adriana Aparecida; DE SOUZA, Emiliane Nogueira. **Conhecimento dos trabalhadores da indústria metal-mecânica sobre fatores de risco para doença arterial coronariana.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 1, n. 2, p. 214-224, 2011.

PERES, Frederico; MOREIRA, Josino Costa. **Saúde e ambiente em sua relação com o consumo de agrotóxicos em um pólo agrícola do Estado do Rio de Janeiro, Brasil.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 04, n. 23, p. 612-621, 2007.

PEREIRA, Valeriana Valadares, et al. **Programa de educação pelo trabalho para a saúde nas escolas: percepção dos pais.** Rev. bras. educ. med.[online]. v. 37, n. 4, p. 549-556, 2013.

PESSOA, Vanira Matos; RIGOTTO, Raquel Maria. **Agronegócio: geração de desigualdades sociais, impactos no modo de vida e novas necessidades de saúde nos trabalhadores rurais.** Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, v. 125, n. 37, p. 65-77, abr, 2012

POLIT, Denise; BECK, Cheryl Tatano; HUNGLER, Bernadete. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem.** Tradução: Ana Thorell. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. 312, 313 p.

PORTO, Marcelo Firpo; MARTINEZ-ALIER, Joan. **Ecologia política, economia ecológica e saúde coletiva: interfaces para a sustentabilidade do desenvolvimento e para a promoção da saúde.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2012.

REDE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO TRABALHADOR. **Saúde do Trabalhador**, 2014. Disponível:< <http://www.renastonline.org/temas/centro-refer% C3% Ancia-sa% C3% B Ade-trabalhador-cerest>. Acesso em: 10 jun.2015.

RIQUINHO, Deise Lisboa; GERHARDT, Tatiana Engel. **Doença e incapacidade: dimensões subjetivas e identidade social do trabalhador rural**. Saúde soc., São Paulo, v. 19, n. 2, junho, 2010.

RIQUINHO, Deise Lisboa; HENNINGTON, Élide Azevedo. **Cultivo do tabaco no sul do Brasil: doença da folha verde e outros agravos à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, Porto Alegre, p.4797-4808 mar, 2014.

ROCHA, Livia; Gerhardt, Tatiana Engel; SANTOS, Daniel Labernarde dos. **A heterogeneidade social e a nutrição infantil no meio rural**. Rev Latino-am Enfermagem, n. 15, setembro-outubro, 2007.

ROSSATO, Karine et al. **O adoecer por câncer na perspectiva da família rural**. Revista de Enfermagem da UFSM, v. 3, p. 608-617, 2013.

SANTOS, Júlio César Borges dos; HENNINGTON, Élide Azevedo. **Aqui ninguém domina ninguém: sentidos do trabalho e produção de saúde para trabalhadores de assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem Terra**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 8, n. 29, p. 1595-1604, ago, 2013.

SCARDOELLI, Márcia Glaciela Cruz et al. **Intoxicações por agrotóxicos notificadas na 11ª regional de saúde do estado do Paraná**. Ciência, Cuidado e Saúde, v. 10, n. 3, p. 549-555, 2012.

SCHWARTZ, Eda et al. **Avaliação de famílias: ferramenta de cuidado de enfermagem**. Ciência, Cuidado e Saúde. 8 Supl: 117-24, 2009.

SIMÕES, Mariana Roberta Lopes; MARQUES, Flávia Cristina; ROCHA, Adelaide Mattia. **O trabalho em turnos alternados e seus efeitos no cotidiano do trabalhador no beneficiamento de grãos**. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 18, n. 6, p. 1-7, 2010.

SIMÕES, Mariana Roberta Lopes; ROCHA, Adelaide Mattia. **Absenteísmo-doença entre trabalhadores de uma empresa florestal no Estado de Minas Gerais, Brasil**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 39, n. 129, p. 17-25, 2014.

SIMÕES, Mariana Roberta Lopes; ROCHA, Adelaide Mattia; SOUZA, Carla. **Fatores associados ao absenteísmo-doença dos trabalhadores rurais de uma empresa florestal.** Revista Latino-Americana de Enfermagem, v. 20, n. 4, p. 718-26, 2012.

SILVA, Jandira Maciel et al. **Agrotóxico e trabalho: uma combinação perigosa para a saúde do trabalhador rural.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 891-903, out./dez, 2005.

SILVA, Pollyanna; SILVA, Ivana M B; BRASILEIRO, MarisleiE. Pesquisas científicas relacionadas à atuação do Enfermeiro frente ao trabalho infantil. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição/ PUC Goiás, Goiás, MG,** v. 1, n. 1, p.1-16, jul, 2010.

SOARES, Jorgana Fernanda de Souza; CEZAR-VAZ, Marta Regina. **Riscos à Saúde do Trabalhador: uma revisão de literatura.** Online braz. j. nurs. (Online), v. 5, n. 3, 2006.

ZILLMER Juliana Graciela Vestena et al. **A família rural na contemporaneidade: um desafio para a enfermagem.** Rev enferm UFPE; 3(3):319-24, jul/set, 2009.

WÜNSCH, Simone et al. **População rural e enfermagem: uma revisão bibliométrica.** Revista de Enfermagem da UFSM, v. 2, n. 3, p. 539-546, 2012.

WÜNSCH, Simone et al. **Proteção: dimensão do cuidado em famílias rurais assentadas.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 3, n. 18, Jul-Set, 2014.

APÊNDICE A – Termo De Consentimento Livre E Esclarecido**Universidade Federal do Pampa****CAMPUS URUGUAIANA****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****Título do estudo:** Promoção da Saúde do Trabalhador do Campo**Pesquisador Responsável:** Prof. Dr. Valdecir Zavarese da Costa e Prof.^a Dr.^a Letícia Silveira Cardoso**Instituição/Departamento:** Universidade Federal do Pampa/ Curso de Enfermagem.**Telefone para contato:** (55) 91245479 (as ligações podem ser feitas a cobrar).**Local de coleta dos dados:** Escolas Rurais de Uruguaiana, Alegrete, Santana do Livramento e São Gabriel.

Você está sendo convidado (a) a participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada Promoção da Saúde do Trabalhador do Campo. Essa pesquisa que tem como objetivo analisar o processo de saúde e doença dos trabalhadores rurais da Região Oeste do Rio Grande do Sul, e se justifica pela necessidade de ações para a promoção da saúde dos trabalhadores rurais, visto que eles estão expostos e vulneráveis ao adoecimento por condições inadequadas de trabalho.

Por meio deste documento, e a qualquer tempo, você poderá solicitar esclarecimentos adicionais sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar. Também poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento, sem sofrer qualquer tipo de penalidade ou prejuízo. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento que está em duas vias. Uma delas é sua, e a outra será arquivada pelo pesquisador responsável.

Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder a perguntas. As respostas serão utilizadas somente nesta pesquisa e serão guardadas em local seguro, sob a responsabilidade do pesquisador, durante cinco anos, e somente as pessoas envolvidas diretamente com a pesquisa terão acesso a elas. A pesquisa oferecerá benefícios para você e para os pacientes atendidos, pois as informações coletadas irão subsidiar a elaboração de protocolos assistenciais e atividades de aperfeiçoamento voltadas para a promoção da saúde do trabalhador no campo.

A participação nessa pesquisa poderá expor você a riscos mínimos, tais como cansaço e desconforto, associados ao tempo despendido à participação e à possibilidade de relembrar situações desgastantes. Assim, após a execução do projeto, caso você necessite de alguma assistência, será acompanhado pela pesquisadora responsável e pelo serviço de psicologia do seu Município.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. A pesquisa não envolve gastos com deslocamento ou gastos de outra natureza. Portanto, a pesquisa não terá nenhum gasto relacionado à participação dos participantes.

Seu nome e identidade serão mantidos em sigilo, e os dados da pesquisa serão armazenados pelo pesquisador responsável. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelo pesquisador responsável. Você não será identificado (a) em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em eventos e publicações científicas. Não será revelado seu nome e a instituição a você qual pertence.

Nome do Participante da Pesquisa ou responsável:

Assinatura: _____

Nome do Pesquisador Responsável: Prof.^a Dr.^a Letícia Silveira Cardoso.

Assinatura: _____

Local e data _____¹

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Unipampa – Campus Uruguaiana – BR 472, Km 592, Prédio Administrativo – Sala 23. CEP: 97500-970, Uruguaiana – RS. Telefone: (55) 3413 4321; Ramal 2289; (55) 8454-1112 (ligações a cobrar). E-mail: cep@unipampa.edu.br.

APÊNDICE B – Instrumento de Entrevista



**CAMPUS URUGUAIANA
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM ENFERMAGEM DA FRONTEIRA
OESTE DO RIO GRANDE DO SUL - GEPEnf FORS
PET VIGILÂNCIA EM SAÚDE
PROMOÇÃO DA SAÚDE DO TRABALHADOR DO CAMPO**

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS ESCOLARES

Número da entrevista: _____

Data da entrevista: _____

Nome do coletador de dados: _____

Dados sociais e ambientais:

1. Nome do participante: _____

2. Idade: _____

3. Série: _____

4. Gênero:

(1)Feminino (2)Masculino

5. Cor:

(1)Branco (2)Preto (3)Pardo

6. Reside em:

(1)Uruguaiana (2)Barra do Quaraí (3) Outro. Qual? _____

7. N° de pessoas na família: _____

8. N° de pessoas que moram na mesma casa: _____

9. Tipo de residência:

(1)madeira (2)alvenaria (3)barro (4)misto (5) material reciclado

10. Possui água encanada:

(1)sim (2)não

11. Qual a origem da água:

12. Qualidade da água utilizada:

(1)filtrada (2)fervida (3)clorada (4)sem tratamento

13. Possui energia elétrica:

(1)sim (2)não

14. Possui rede elétrica:

(1)sim (2)não

15. Fonte de energia: _____

16. Que tipo de banheiro você tem acesso:

(1)com fossa (2)com rede de esgoto aberta

(3)Outro.

Qual? _____

17. Que destino é dado ao lixo orgânico (restos de alimentos)?

(1)coleta pública (2)adubação (3)alimentação de animais (4)vai com o lixo inorgânico

(5)enterra (6)queima

18. Que destino é dado ao lixo inorgânico (papel, plástico, metais, vidro)?

(1)coleta publica (2)queimado (3)joga a céu aberto (4)enterrado (5)separados

19. Quais desses animais aparecem na sua casa?

(1)rato (2)mosquito (3)barata (4)mosca (5)cobra (6)escorpião (7)barbeiro (8)aranha

(9)Outros. Quais? _____

20. Cria animais domésticos?

(1)não (2)sim. Quais? _____

21. Seus animais domésticos são vacinados?

(1)sim (2)não

22. Transporte que a família mais utiliza:

(1)bicicleta (2)carroça (3)moto (4)ônibus (5)automóvel (6)caminhão

(7)Outro. Qual: _____

23. Tipo de moradia:

(1)próprio (2)cedido (3)alugado

24. Mora em propriedade rural:

(1)sim (2)não

25. Seu pai trabalha em atividade rural?

(1)não (2)sim.

Qual

atividade? _____

26. Sua mãe trabalha em atividade rural?

(1)não (2)sim.

Qual atividade? _____

27. Você gostaria de trabalhar na mesma profissão que seus pais?

(1)sim (2)não. Por que?

Se sim na 23, não responder a 33:

28. Qual profissão você gostaria de seguir? _____

29. Você ajuda seus pais no trabalho?

(1)Sim (2)Não

30. Como você ajuda? _____

31. Quantas horas por dia? _____

32. Você gosta de frequentar a escola?

(1)Sim (2)Não

33. Você se sente motivado em suas atividades escolares?

(1)Sim (2)Não

34. Você costuma brincar?

(1)Sim (2)Não (3)As vezes

35. Onde você mais brinca?

(1)na escola (2)em casa (3)na casa de amigos

36. Qual a(s) brincadeira(s)?

História de saúde da família

37. O que significa saúde para você?

38. O que significa doenças para você?

39. Sua família possui algum plano de saúde?

(1)SUS (2)Sindicato Rural (3)Unimed

(4)Outro. Qual? _____

40. O SUS atende as necessidades de sua família ou comunidade?

(1)Sim (2)Não (3)Não sabe

41. Qual serviço de saúde sua família procura quando alguém está doente?_____

42. Na sua família teve alguém doente nessas últimas duas semanas:

(1)Sim (2)Não (3)Não sabe

43. Que tipo de doença?_____

44. Procurou algum atendimento médico?

(1)Sim (2)Não (3)Não sabe

45. Alguém da sua família sofreu algum acidente ou doença do trabalho?

(1)Sim (2)Não

46. Você ou alguém da sua família já sofreu intoxicação por agrotóxicos?

(1)Sim (2)Não

47. Você conhece casos de intoxicação na comunidade ou em áreas próximas?

(1)Sim (2)Não

Se a família mora e trabalha em propriedade rural (Se sim na questão 19), continuar o questionário.

48. Tempo que mora na propriedade:_____

49. Em que seus familiares trabalham

(1)agricultura (2)pecuária (3)agropecuária

50. Há quanto tempo? _____

51. Se agricultura, quais as principais culturas?

(1) arroz (2)soja (3)milho (4) trigo (5)hortaliças (6)Outras.

Quais?_____

52. Se pecuária, que animais cria?

(1)gado (2)porco (3)galinha (4)cavalo (5)ovelha

(6)Outras. Quais?_____

53. Qual a finalidade da pecuária?

(1)consumo (2)venda (3)auxílio no trabalho

54. Sua família participa de qual etapa da produção agrícola?

(1)carpina (2)plantio (3)aguação (4)aplicação de agrotóxico (5)colheita (6)todas

55. A propriedade necessita contratar mais pessoas para o trabalho além da família?

(1)Sim (2)Não (3)Não sabe

- 56.** Quantas horas por dia se trabalha na propriedade?
(1)6h (2)8h (3)Mais de 8h
- 57.** Quantos dias por semana trabalham? _____
- 58.** Utiliza algumas dessas máquinas ou ferramentas na propriedade ou na lavoura?
(1) Trator (2)colheitadeira (3)arado (4)foice (5)enxada (6)plantadeira manual (7)adubadeira
(8)carroça (9)pulverizador costal (10)pulverizador manual (11)pá
(12)Outros. Quais? _____
- 59.** Essas máquinas e ferramentas são apropriadas para o trabalho?
(1)Sim (2)Não (3)Não sabe
- 60.** O maquinário utilizado passa por revisões periódicas?
(1)Sim (2)Não (3)Não sabe
- 61.** São utilizados agrotóxicos na propriedade?
(1)Sim (2)Não (3)Não sabe
- 62.** Agrotóxicos mais usados _____
- 63.** Tipo de aplicação:
(1)Pulverização Aérea (2)Pulverização Manual
- 64.** Acha necessário usar medidas de proteção?
(1)Sim (2)Não (3)Não sabe
- 65.** Quais equipamentos de proteção são usados?
(1)lenços (2)máscara (3)bota (4)luva (5)lavar as mãos (6)avental (7)macacão (8)chapéu
(9)nenhuma
- 66.** Destino das embalagens vazias de agrotóxicos:
(1)deixadas no campo (2)reaproveitadas (baldes, lixos) (3)queimadas (4)enterradas
(6)recolhida pelo representante
- 67.** Como ocorre a lavagem dos equipamentos de aplicação dos agrotóxicos?
(1)não lava (2)em local específico (3)rio/barragem/açude (4)enxaguados no campo (5) em casa